

Junge Rauschmittelkonsumenten in Berlin (West)

B e r i c h t

über die Erkundungsstudie 1969/70 der Forschungsgruppe S
am Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Freien Universität Berlin

verfaßt von

Friedrich B s c h o r

unter Mitwirkung von

Jan Herha und Nils Dennemark

1972

Junge Rauschmittelkonsumenten in Berlin (West)

B e r i c h t

über die Erkundungsstudie 1969/70 der Forschungsgruppe S
am Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Freien Universität Berlin

verfaßt von

Friedrich B s c h o r

unter Mitwirkung von

Jan H e r h a u n d N i l s D e n n e m a r k



INHALT

	<u>Seiten</u>
Teil I: Planung der Feldstudie und die angewandten Methoden	1
1. Fragestellung und Vorbereitung der Studie	1 – 2
2. Die Mitarbeiter	2
3. Der verwendete Fragebogen	2 – 9
4. Ergänzende Untersuchungen und Aktivitäten im Rahmen der Studie	9
1. Tonband-Interviews	9
2. Chemische Analysen von Rauschmittel-Proben	9
3. Lokalstudien	9
4. Gesprächsabende	9
5. Konkrete Hilfen	10
6. Der künstlerische Bereich	10
7. Vortragsveranstaltungen	10 – 11
8. Statistische Auswertungen amtlicher Vorgänge	11
5. Allgemeine Erfahrungen bei der Durchführung der Erhebung	11 – 12
Teil II: Ergebnisse	12
1. Die Konsumenten, eingeteilt nach Geschlecht, Alter und Berufen ..	12 – 17
2. Die konsumierten Rauschmittel	18 – 25
3. Konsumenten-Typen	25 – 27
4. Rauschmittel-Wirkungen	27 – 32
a) Cannabisprodukte	28
b) Halluzinogene Trips	30
5. Drogensequenz	31 – 32
6. Motive des Drogenkonsums	32 – 34
7. Einstellung der Konsumenten zu sich und der Gesellschaft	34 – 36
8. Weitere Beobachtungen und Gesichtspunkte	37 – 38
Teil III: Probleme der Rehabilitation und Prävention	39 – 44
Literaturverzeichnis	44
Anhang: Auswertung von Ermittlungsunterlagen der Kriminalpolizei	45 – 48



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548809_0097

1. Fragestellung und Vorbereitung der Studie

Während der letzten Jahre hat sich bekanntlich der Konsum von Rauschmitteln durch junge Leute in den westlichen Ländern zu einem Problem beträchtlichen Umfangs entwickelt, sowohl für die Familien, deren Söhne oder Töchter Rauschmittelkonsumenten wurden, als auch für die Gesundheitsbehörden und Jugendämter, aber auch für die praktischen Ärzte und die Kliniken, ferner alle mit rauschgiftabhängigen Personen befaßten Einrichtungen. Auch in den Schulen waren durch den anfangs gelegentlichen, im Jahre 1968 und 1969 bereits recht häufig gewordenen Konsum von Rauschmitteln erhebliche Schwierigkeiten entstanden.

Für die Arbeit auf dem Gebiet des Rauschmittelkonsums durch junge Menschen fehlt es weitgehend an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Erfahrungen an Begutachtungsfällen und Beobachtungen an stationär untergebrachten Süchtigen allein reichen nicht aus, eine hinreichend umfassende Erfahrungsbasis zu bekommen. Aus diesen Gründen hat sich am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin auf Initiative von Prof. B s c h o r im Sommer 1969 eine Forschungsgruppe gebildet, deren Ziel es war, im Rahmen einer Projektstudie Erhebungen an Rauschmittelkonsumenten vorzunehmen.

Dabei wurde von der Überlegung ausgegangen, daß es möglich ist, durch die unmittelbare Befragung von Konsumenten zuverlässige Aufschlüsse über die Art der genommenen Rauschmittel, die jeweiligen Dosen und die Häufigkeit der Drogenzufuhr, ferner auch über persönliche Daten der Konsumenten zu erhalten. Dabei war selbstverständlich auch die Frage nach den Motiven und den Folgen des Rauschmittelkonsums sehr wichtig. Nach den Erfahrungen in Ländern, die schon seit längerem ein Rauschmittelproblem haben, ist kein Zweifel, daß bei chronischer exzessiver Einnahme von Drogen ein nicht unbeträchtlicher Teil der Konsumenten in berufliche oder gesundheitliche Schwierigkeiten gerät. Allerdings sind die Erfahrungen im Ausland nicht ohne weiteres auf deutsche Verhältnisse zu übertragen.

Im Rahmen einer solchen auf ein neues Gebiet sich erstreckenden Erkundungsstudie war die Einbeziehung einiger schwer lösbarer wichtiger Probleme nicht ohne weiteres möglich, wie die Prüfung der Frage, ob sich im Zuge des chronischen Gebrauchs von Haschisch oder LSD bleibende organische oder psychische Schäden einstellen, da die Erkundungsstudie für einen nur wenige Monate umfassenden Zeitraum vorgesehen war. Da aus der Literatur, den Veröffentlichungen in der Presse und Informationsgesprächen mit Studenten und Schülern zu erkennen war, daß bei dem Rauschgiftkonsum auch ideologische Momente eine Rolle spielen könnten, sind im Rahmen dieser Feldstudie auch Analysen über diesen Sektor vorgesehen worden. So wurde in Erwägung gezogen, daß beim Rauschmittelkonsum folgende Gesichtspunkte Bedeutung haben könnten:

- a) emanzipatorische Motive und Protesthaltungen
- b) metaphysische Aspekte
- c) künstlerische Intentionen
- d) Gruppendynamik, insbesondere neuer Gesellungs- und Gemeinschaftsformen junger Menschen.

Es war somit bei der Planung des strukturierten Interviews darauf zu achten, daß die Befragten Gelegenheit hatten, ihre Einstellungen und Erfahrungen dazu mitzuteilen.

2. Die Mitarbeiter

Nach Klärung der Finanzierung des Projekts durch eine Forschungsbeihilfe des Landes Berlin konstituierte sich das Team als Forschungsgruppe S am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin mit den Mitgliedern Prof. Dr. med. F. B s c h o r , Soziologie-Diplomand Ulf H o m a n n , cand. med. Nils D e n n e m a r k , cand. med. Jan H e r h a , Dr. med. Hilke K e i l b a c h , stud. päd. Johanna G e i s t .

Die Mitarbeiter waren im Projekt ab 1.9.69 auf Honorarbasis tätig und zwar teils bis Ende Oktober 1969 (G), teils bis Ende Januar 1970 (H., Dr. K.) Durch die Bewilligung von 2 studentischen Hilfskraftstellen (D., He.) am Institut konnte die Fortsetzung der Studie über den 31.1.1970 hinaus bis Ende Juni 1970 gesichert werden.

Es entsprach der in Team-Besprechungen entwickelten Intention der Forschungsgruppe, neben dem Rauschgiftsektor zunächst auch Probleme der Wohngemeinschaften zu bearbeiten. Entsprechend den getroffenen Vereinbarungen fiel Frau Dr. Keilbach die Aufgabe zu, eine orientierende Sichtung der die Wohngemeinschaften betreffenden Literatur zu übernehmen. FrL. Geist hatte sich als Pädagogikstudentin zunächst in erster Linie mit Aspekten der Erziehung befaßt. Im Zuge der Feldstudie stellte sich aber heraus, daß die unmittelbar mit dem Rauschmittelkonsum zusammenhängenden Fragen das Arbeitspotential der Forschungsgruppe ausfüllten. Fragen der Wohngemeinschaften und spezielle pädagogische Probleme mußten somit in den Hintergrund treten, ebenso eine extensive Bearbeitung der Literatur.

Die Mitglieder des Teams arbeiteten im Feld unabhängig voneinander. Sie suchten ihre Kontakte zu den Konsumenten selbst und nahmen die Befragungen vor, in der Regel außerhalb des Instituts. Zur Koordination der Arbeit wurden in unregelmäßigen Abständen Arbeitsbesprechungen abgehalten. Die Schreibarbeiten, insbesondere die Übertragung von Tonbandprotokollen, wurde durch eine externe Stenotypistin vorgenommen. Sie leitete den Mitarbeitern Durchschläge aller eingehenden Berichte und Protokolle zu. Mit diesem Verfahren war es möglich, den Informationsstand der Mitglieder der Forschungsgruppe einigermaßen auf dem neuesten Stand zu halten. Das Fehlen einer hauptberuflichen Dokumentationskraft am Institut hat sich als deutlicher Mangel herausgestellt, der auch durch ständige abendliche Telefonkontakte der Mitglieder untereinander nicht zu kompensieren war. Auch die Konsumenten selbst empfanden es als Nachteil, die telefonische Verbindung zur Forschungsgruppe wegen des Fehlens einer ortsfesten Kraft nur mühsam aufrechterhalten zu können. Dies wäre vor allem bei jenen Rauschmittelkonsumenten nötig gewesen, die rasche Hilfe benötigten.

3. Der verwendete Fragebogen

Die im Vorbereitungsstadium bereits aufgenommenen Kontakte zu Rauschmittelkonsumenten zeigten, daß diese bereit waren, einen differenzierten Fragebogen zu beantworten. Daraufhin wurde der folgende Fragebogen entwickelt:

Fragebogen

der Forschungsgruppe S am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin

Lfd. Nr.

Datum

Interviewer-Zeichen...

(Bitte keine Namen aufschreiben.)

- | | |
|--|--|
| <p>1. Männlich ☐
 Weiblich ☐
 Alter in Jahren ☐
 Ledig ☐
 Verheiratet ☐

 Geschieden ☐

 Verwitwet ☐
 3. Haben Sie Kinder ?
 Nein ☐ Ja ☐
 4. Haben Sie Geschwister?
 Nein ☐ Ja ☐, wieviele:</p> | <p>2. Leben Sie allein ? ☐
 Bei Eltern ☐
 Mit dem Ehepartner ☐
 Mit einem Partner ☐
 Mit mehreren Partnern ☐
 (Wohngemeinschaft / Kommune)
 Abwechselnd m. Verschiedenen ☐
 (Undergroundquartiere)
 Ohne festen Wohnsitz ☐

 Anzahl, Alter</p> |
| <p>5. Welche Schule haben Sie besucht bzw. besuchen Sie?
 Ich besuche
 Volksschule (PZ) ☐, Klasse
 Mittelschule (TZ) ☐, Klasse
 Oberschule (WZ) ☐, Klasse
 Andere , Klasse

 Nicht für Schüler:
 6. Haben Sie eine Berufsausbildung/Studium begonnen? Ja ☐ Nein ☐
 Befinden Sie sich in Ausbildung? Ja ☐ Nein ☐
 Abgeschlossen? Ja ☐ Nein ☐
 Welche?
 7. Welche Hobbys/Interessen haben Sie?</p> | <p>Wieviele sind älter als Sie?
 Ich habe besucht
 ☐ bis Klasse
 ☐ bis Klasse
 ☐ bis Klasse
 bis Klasse

 8. Welche RM haben Sie genommen? Wann erstmalig? Wo (Ort + Land)? Von wem/ unter
 welchen Umständen?
 Haschisch ☐ vor Jahren
 LSD ☐ vor Jahren
 Opium ☐ vor Jahren
 vor Jahren
 vor Jahren
 9. Waren Sie schon vorher auf RM neugierig? Nein ☐ Ja ☐, auf welche?
 10. Seit wann hatten Sie vor, RM zu probieren? Garnicht ☐ Seit.....
 11. Zögerten Sie, RM zu nehmen? Nein ☐ Ja ☐
 Wenn ja, weshalb?
 12. Welche Empfindungen hatten Sie beim
 ersten Mal? Welche bei späteren Malen? Welche beim Abklingen
 der direkten Rauschwir-
 kung? (Allgemein)
 Haschisch:
 LSD:
 Opium:
 Andere:</p> |
| <p>13. Warum nehmen Sie RM?
 14. In welcher Situation nehmen Sie RM?</p> | |

15. Angenommen, Ihnen stünde eine unbegrenzte Menge an RM zur Verfügung. Würden Sie dann die Einzeldosis erhöhen RM häufiger nehmen oder keines von beiden
- | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|
| a) Haschisch..... | [] | [] | [] |
| b) LSD | [] | [] | [] |
| c) Opium..... | [] | [] | [] |
| d) | [] | [] | [] |
| e) | [] | [] | [] |
16. Wie nehmen Sie die RM gewöhnlich zu sich? (z.B. oral, spritzen, rauchen) allein? mit anderen? Und wie? wieviele Personen?
- | | | | |
|--------------------|-----|-----|-------|
| a) Haschisch ..... | [ ] | [ ] | ..... |
| b) LSD ..... | [ ] | [ ] | ..... |
| c) Opium..... | [ ] | [ ] | ..... |
| d) ..... | [ ] | [ ] | ..... |
| e) ..... | [ ] | [ ] | ..... |
17. Wieviel Prozent Ihrer Bekantschaft nehmen Ihrer Meinung nach RM?.....vH
- 17 A. Wie oft nehmen / nahmen Sie RM pro Woche oder pro Monat?
- | | |
|--------------------|-------|
| a) Haschisch ..... | ..... |
| b) LSD ..... | ..... |
| c) Opium ..... | ..... |
| d) ..... | ..... |
| e) ..... | ..... |
- B. Welche Einzelmengen nehmen / nahmen Sie jeweils zu sich?
- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| a) Haschisch | (g, Joints, Pfeifen, Zigaretten |
| b) LSD | a.ä.) |
| c) Opium | (halbe, ganze Trips?) |
| d) ..... | ..... |
| e) ..... | ..... |
- C. Haben Sie die Einzelmengen gesteigert gesenkt Nein, weder-noch
- | | | |
|--------------------|-------|-----|
| a) Haschisch ..... | ..... | [ ] |
| b) LSD ..... | ..... | [ ] |
| c) Opium ..... | ..... | [ ] |
| d) ..... | ..... | [ ] |
| e) ..... | ..... | [ ] |
- D. Haben Sie die Häufigkeit der RM-Einnahmen gesteigert oder eingeschränkt Nein, weder-noch
- | | | |
|--------------------|-------|-------|
| a) Haschisch ..... | ..... | ..... |
| b) LSD ..... | ..... | ..... |
| c) Opium ..... | ..... | ..... |
| d) ..... | ..... | ..... |
| e) ..... | ..... | ..... |
- E. Hat sich etwas in Ihrem Alltagsleben geändert, seit Sie RM nehmen? (z.B. Antrieb, Initiative, Produktivität usw.)
- Nein [] Wenn ja, was?
18. Wissen Ihre Bekannten, daß Sie RM nehmen? Nein [] Ja [] Wenn ja, was sagen sie dazu?
19. Glauben Sie, daß die Einnahme von RM gesundheitsschädigende Folgen haben könnte? (z.B. Erbschäden, Psychosen, Lungen-, Leber-, Magenschäden) Wenn ja, welche?
- | | | | |
|---------------|----------|-----------|-------|
| a) Haschisch: | nein [] | Ja: ..... | ..... |
| b) LSD: | nein [] | Ja: ..... | ..... |
| c) Opium: | nein [] | Ja: ..... | ..... |
| d) DOM: | nein [] | Ja: ..... | ..... |

20. Haben Sie eine Beeinträchtigung Ihrer Gesundheit festgestellt? Nein ☐ Wenn ja, welche?
21. Waren Sie schon einmal in ambulanter oder stationärer ärztlicher, auch nervenärztlicher Behandlung, seitdem Sie RM nehmen? Nein ☐ Wenn ja, wann, wo, wie oft, wie lange, weshalb?
22. Hatten Sie schon einmal vor, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, seitdem Sie RM nehmen? Nein ☐ Wenn ja, warum, wie oft, wann?
23. Welche schweren Krankheiten / Unfälle haben / hatten Sie?
24. Wer hatte in Ihrer Familie schwere Krankheiten? Welche?
25. Wieviel geben Sie pro Monat etwa für RM aus? DM
26. Haben Sie selbst schon RM weiterverkauft? Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, warum?
27. Hatten Sie dabei irgendwelche Skrupel? Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, welche?
28. Welche RM sollten Ihrer Meinung nach frei verkäuflich sein? Haschisch, ☐ Opium, ☐ LSD ☐
29. Sind Sie schon einmal beim Kauf von RM in Art oder Qualität betrogen worden? Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, schildern Sie bitte die näheren Umstände
- Nur bei Opium/Heroin-Nichtkonsumenten
30. Sind Sie schon von Opium- bzw. Heroinspritzern zur Teilnahme eingeladen worden? Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, wie oft?
- warum lehnten Sie ab?
31. Glauben Sie, daß Sie immer RM zu sich nehmen werden, oder haben Sie die Absicht, demnächst aufzuhören?
- a) immer nehmen ☐ b) irgendwann aufhören ☐
32. Haben Sie schon versucht, mit RM aufhören?
- Nein ☐ Glauben Sie, jederzeit aufhören zu können? Ja ☐ Nein ☐
- Ja ☐, mit Erfolg ☐ nach welcher Einnahmedauer ohne Erfolg ☐ nach welcher Einnahmedauer
33. Haben Sie im Ausland RM-Erfahrungen gemacht? Wenn ja, wo und welche
- Nein ☐ Ja ☐
34. Wovon leben Sie zur Zeit?
- a) Eigener Verdienst DM Finden Sie das: zu wenig? gerade richtig? reichl. ☐ ☐ ☐
- b) von Familienangehörigen DM ☐
- c) von DM Taschengeld: ☐
- d) von DM ☐
35. Sind Sie mit Ihrem Beruf/Ausbildung zufrieden? ☐ Warum?
- weniger zufrieden? ☐ Warum?
- gar nicht zufrieden? ☐ Warum?

36. Haben Sie schon verschiedene Tätigkeiten ausgeübt?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, welche?
37. Was ist für Sie am wichtigsten?
a) persönlicher Erfolg ☐ b) soziales Engagement ☐ c) daß man Sie in Ruhe läßt ☐
38. Gibt es eine Partei, die Ihnen zusagt?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, welche?
39. Informieren Sie sich über das Zeitgeschehen?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, wie?
Welche Zeitungen?
40. Haben Sie sich an Demonstrationen beteiligt?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, an welchen + wie oft?
41. Halten Sie die Apo für
a) notwendig ☐ b) gefährlich ☐ c) verbesserungsbedürftig ☐ d) keine Meinung ☐
42. Würden Sie sich als Apo-Anhänger bezeichnen?
Nein ☐ Ja ☐ Mit Einschränkung ☐
43. Trinken Sie Alkohol?
Nie ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig ☐
Was? Wieviel?
44. Rauchen Sie?
Nie ☐ Gelegentlich ☐ Täglich ☐ Wieviel(tägl.)?
Was? (Marke)
45. Welche Ereignisse haben Ihr Leben entscheidend beeinflusst?
46. Sind Sie schon mit dem Gesetz (Polizei) in Konflikt gekommen?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, bei welcher Gelegenheit?
47. Sind Sie bestraft worden?
Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, wofür?
48. Sind Ihre Eltern
a) verheiratet ☐
b) geschieden ☐ (seit wann?)
c) getrennt lebd. ☐ (seit wann?)
d) verstorben ☐ (wer, seit wann?)
e) nicht verheir. ☐
f)
49. Was gefällt Ihnen an Ihren Eltern am meisten?
Vater:
Mutter:
50. Was gefällt Ihnen an Ihren Eltern am wenigsten?
Vater:
Mutter:
51. Wie sind Sie von Ihren Eltern behandelt worden? Verwöhnt ☐ sehr streng erzogen ☐
Inwiefern?
wechselnd ☐
52. Akzeptieren Sie die Erziehungsmethoden Ihrer Eltern und würden Sie Ihre Kinder ähnlich erziehen? Ja ☐ Nein ☐ Wenn nein, was würden Sie anders machen?
.....
53. Welche Tätigkeit übt
Ihr Vater aus? Beruf
Ihre Mutter aus? Beruf
(War sie immer berufstätig? Ja ☐ Nein ☐ Zeitweise ☐)
54. Wie wirken sich die RM auf Ihre Sexualität aus?
.....

Mit der nachfolgenden Interviewanleitung wurden einzelne Fragen näher erläutert:

- Frage 2: Ohne festen Wohnsitz bedeutet Stadtstreicher und Obdachloser.
- Frage 8: Von wem / unter welchen Umständen, sollte etwa so beantwortet werden, Beispiel: "Vom Freund auf Party angeboten bekommen"
- Frage 9, 10, 11: Können auch spezifiziert werden (auf welche Rauschmittel neugierig? usw.)
- Frage 14: Beispiele: "wenn ich Musik hören will", "wenn ich traurig bin", "wenn ich mit Gleichgesinnten zusammen bin" usw.
- Frage 17: kann auch spezifiziert werden, 1. Enge Freunde x vH, 2. Klassenkameraden, Arbeitskollegen x vH. ansonsten sind Bekannte: Freundeskreis, die näheren Arbeitskollegen oder Klassenkameraden usw.
- Frage 17 B: Wenn Grammangabe nicht möglich: Anzahl pro Tag an Joints, Pfeifen, Trips, Spritzen usw.
- Frage 19: Meinungsfrage, hier werden auch Angaben des Interviewten über solche Rauschmittel notiert, welche er selbst nicht zu sich genommen hat!
- Frage 23 und 24 : Folgende Krankheiten sind besonders wichtig: Nervenleiden, Gemütskrankheiten, Tbc, Ca, Deformationen
- Frage 27: Skrupel bedeutet auch: Angst vor Entdeckung und vor Strafen.
- Frage 28: Bedeutet, daß man die Rauschmittel auf legalem Wege erwerben kann und ihr Besitz nicht strafbar ist.
- Frage 29: Waren im Haschisch Opium? Gewürze?
- Frage 31: "demnächst" kann auch bedeuten "in fernerer Zukunft" oder besser "irgendwann"
- Frage 33: Haben Sie schon im Ausland RM zu sich genommen?
- Frage 36: Bei Studenten und Schülern genügt: Jobs
- Frage 37: "persönlicher Erfolg" ist Geld, Ruhm etc.
"soziales Engagement" ist auch politisches und gesellschaftliches Engagement
- Frage 47: Vorstrafen
- Frage 48: nicht verheiratet bedeutet, daß der Interviewte unehelich geboren ist.
- Frage 53: Tätigkeit bedeutet: womit verdient Vater / Mutter den Lebensunterhalt. Beruf bedeutet, welchen Beruf haben sie erlernt ?

Freies Interview:

Wird auf den Rückseiten der Blätter notiert, ebenso sonstige Bemerkungen zu den einzelnen Fragen auf den Rückseiten des vorherigen Blattes.

Einige der Fragen sind im Laufe der Studie in ihrer Form etwas modifiziert worden; z.B. wurde mehr Raum für Angaben über Erlebensweisen unter Rauschmittelwirkung gegeben, da anfangs hierfür zu kleine Spalten vorgesehen waren.

Einige Erfahrungen mit dem Fragebogen, insbesondere inhaltliche Mängel, seien bereits an dieser Stelle erörtert. So hat der Fragebogen keine eigene Spalte für etwaigen früheren Alkoholkonsum. Ferner wiesen die Befragten selbst darauf hin, daß auch Erfahrungen auf sexuellem Gebiet erfaßt werden sollten. Bei einer Reihe von Interviews ist deshalb noch die Frage 54 nach der Auswirkung des Rauschmittelkonsums auf die Sexualität, die in der ersten Auflage nicht enthalten war, einbezogen worden. Da nur einem Teil der Interviewten diese Frage vorgelegt worden war, ist eine Gesamtauswertung dieses Bereiches nicht möglich.

Es war von vornherein zu erwarten, daß im Zuge der Erhebung Änderungswünsche hinsichtlich des Inhalts des Fragebogens auftauchen würden. Im Interesse einer einheitlichen Auswertung ist darauf verzichtet worden, den ursprünglichen Inhalt zu modifizieren oder zu erweitern mit Ausnahme der Frage 54. Für eventuelle Anschlußstudien wäre jedoch darauf hinzuweisen, daß z.B. in Zukunft dem Problem der Hemmschwellen gegenüber bestimmten Mitteln größeres Gewicht beigemessen werden sollte. Nicht nur gegenüber Opiaten ist bei potentiellen Konsumenten mit solchen Hemmschwellen zu rechnen, auch gegenüber den starken Halluzinogenen.

Auch die Frage 30 wäre abzuändern. Bei der vorliegenden Fassung des Fragebogens wird nur die Hemmschwelle unter speziellen Bedingungen erfragt, nämlich im Zusammenhang mit der Einladung zur Teilnahme. Es wäre besser gewesen, grundsätzlich nach einer bereitwilligen oder ablehnenden Haltung gegenüber einem Opium- bzw. Heroin-Konsum zu fragen. Weitere kritische Hinweise zum Fragebogen werden in späteren Abschnitten des Berichts gebracht.

Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgte auf verschiedene Art und Weise. Anfangs stellte der Interviewer dem Konsumenten die Fragen mündlich und trug die Antworten selbst in den Fragebogen ein. Auf diese Weise ist etwa ein Drittel der Bögen ausgefüllt worden. Da sich indes nicht selten anstelle des in Aussicht genommenen Konsumenten zwei oder noch mehr Personen beim Untersucher einfanden, wurde zur Zeitersparnis und – da sich dieses Vorgehen zwanglos anbot – so vorgegangen, daß die jeweils anwesenden zwei oder drei Konsumenten selbst ihre Fragebogen ausfüllten und bei Unklarheiten Gelegenheit hatten, sich an den anwesenden Untersucher zu wenden.

Bei der guten Intelligenz und dem bemerkenswerten Kenntnisstand einiger der Konsumenten tauchte bald die Frage auf, ob die Betreffenden nicht als Forschungshelfer mit Subkultur-Erfahrung mitarbeiten sollten. Dies wurde bei besonders geeignet erscheinenden Personen mit wissenschaftlichen Interessen und persönlicher Zuverlässigkeit erprobt und als eine brauchbare Methode zur Erweiterung der Informationen akzeptiert und als ein günstiger Weg zum Erreichen weiterer Konsumentenkreise erkannt.

Wenn auch durch diese Modifikationen eine gewisse Uneinheitlichkeit des Vorgehens unvermeidbar war, so war dadurch doch die Ausweitung der Erkundungsstudie insgesamt so wertvoll, daß mögliche Nachteile in Kauf genommen werden konnten.

Hier sei auch bereits eingefügt, daß sich bei unseren Randgruppenhelfern aus ihrer Hilfstätigkeit bei den Interviews Entwicklungen ergaben, die bei ihnen eine soziale Rehabilitation einleiteten. Natürlich war es in solchen Fällen das Bestreben des Teams, dem interessierten Randgruppenhelfer Kontakte zu vermitteln, über die er wieder in eine seinen Interessen und Plänen gemäße Tätigkeit gelangen konnte.

4. Ergänzende Untersuchungen und Aktivitäten im Rahmen der Studie

Nachfolgend werden die auf Initiative des Teams oder einzelner Mitglieder unternommenen zusätzlichen Aktivitäten kurz skizziert. Einzelheiten folgen in späteren Abschnitten.

1. Tonband-Interviews

Manche Befragten hatten eine solche Fülle interessanter eigener Erfahrungen und Beobachtungen mitzuteilen, daß die Spalten des Fragebogens nicht ausreichten. In solchen Fällen wurden Tonbandinterviews aufgenommen und wörtlich übertragen. Es entstanden Protokolle bis zu 20 Seiten (B, K, He).

2. Chemische Analysen von Rauschmittel-Proben

Immer wieder tauchte die Frage auf, ob dem Haschisch nicht Opium beige-mengt sei. Ferner wurde von manchen LSD-Tabletten angenommen oder behauptet, daß sie auch weitere Stoffe enthielten. Einzelne dieser Proben konnten im chemisch-toxikologischen Laboratorium des Instituts durch Herrn Dr. Klug untersucht werden. Größere Analysenreihen waren allerdings aus Kapazitätsgründen nicht möglich.

3. Studentische Mitglieder des Teams nahmen verschiedene Möglichkeiten wahr, in den entsprechenden Lokalen und bei privaten Parties Beobachtungen über Verhaltensweisen, gruppendynamische Konstellationen und den im Zusammenhang mit dem Rauschmittelkonsum oft sehr wichtigen "set" bzw. "setting" (Gesamtheit der Wirkungsbedingungen) anzustellen (He, D).

4. Gesprächsabende

Von verschiedenen Seiten wurden Wünsche nach Gesprächsabenden vorgebracht, sowohl von den Konsumenten selbst als auch von Ärzten und anderen Personen, die sich beruflich für das Thema interessierten, ferner von Privatpersonen, die den rauschmittelgefährdeten jungen Leuten bei der sozialen Wiedereingliederung helfen wollten. Schließlich wurden gegen Ende der Berichtszeit, als eine Vertrauensbasis zu manchen Bereichen des Berliner Undergrounds hergestellt war, auch von Mitgliedern der Randgruppen Kontaktwünsche an die Gruppe herangetragen. Dabei war auch die Einsicht von Bedeutung, daß bei gefährlichen Zwischenfällen oder gesundheitsschädlichen Ausmaßen des Drogenkonsums auf eine Hilfe seitens der offiziellen medizinischen und sozialen Einrichtungen nicht verzichtet werden könne und hier eine unabhängige Forschungsgruppe am ehesten vermittelnde Funktionen übernehmen kann. Solche Kontaktabende hatten in verschiedener Zusammensetzung stattgefunden, insbesondere im Januar und Februar 1970.

5. Konkrete Hilfen

Wenn Rauschmittelkonsumenten über längere Zeit nicht mehr beruflich tätig waren bzw. ihre Ausbildung abgebrochen hatten, herrschte nicht selten neben einer materiellen Notlage und einer Beeinträchtigung der Gesundheit eine ambivalente Haltung vor. Einerseits fühlten sie sich ihrem jetzigen Bekanntenkreis freundschaftlich verbunden, andererseits machten sie sich mehr oder weniger bewußt Sorgen um die Zukunft. Durch die angenommenen Gewohnheiten waren sie einer anstrengenden Beschäftigung entwöhnt. Wenn sie nun dem Gedanken näher traten, wieder im Beruf oder der Ausbildung den Anschluß zu finden, so waren sie zunächst daran interessiert, Aufschluß über ihren Gesundheitszustand zu erhalten. Für solche diagnostischen Aufgaben konnten Kollegen mit der entsprechenden laboratoriumsmäßigen Einrichtung gewonnen werden, die dann teils auf Krankenschein, teils aus wissenschaftlichen Gründen die nötigen Untersuchungen durchführten. Bei der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit konnte der Ex-Konsument dann die entsprechenden ärztlichen Bescheinigungen erforderlichenfalls sofort vorlegen.

In Einzelfällen war auch dadurch Hilfe zu leisten, daß bei entsprechender Indikation eine Einweisung in stationäre Behandlung veranlaßt wurde oder bei besonders apathischen und psychisch schwer gestörten Drogenkonsumenten, die sich nicht mehr zu einem Arztbesuch aufzuraffen vermochten, die örtlich zuständige amtsärztliche Stelle benachrichtigt wurde.

Durch Vermittlung von Nachhilfeunterricht, Hinweise auf Arbeitsmöglichkeiten und durch Vermittlung juristischer Informationen konnte bei einigen Befragten die Wiederaufnahme der Arbeit oder Ausbildung gefördert werden. Eine kritische Bewertung der Aktivitäten der Gruppe auf diesem Gebiet ist bei der Kürze des Zeitraums der Studie nicht möglich und müßte einer Anschlußstudie vorbehalten bleiben.

6. Der künstlerische Bereich

Wenn es auch kein besonderes Ziel der Studie war zu klären, ob oder wie durch Rauschmittel eine Steigerung oder Abschwächung der künstlerischen Produktivität erreicht werden kann, so konnte doch nicht daran vorbeigegangen werden, daß viele Konsumenten von sich aus das Gespräch auf den künstlerischen Bereich lenkten und unaufgefordert eigene Beispiele künstlerischer Bemühungen unter dem Einfluß von Rauschmitteln brachten und zur Beurteilung vorlegten. Von einigen Zeichnungen wurden Diapositive angefertigt. Sie konnten in Vortragsveranstaltungen zur Demonstration bestimmter Rauschmitteleffekte gut verwendet werden. Von Mitgliedern der Gruppe sind solche Zeichnungen für eine spätere wissenschaftliche Auswertung gesammelt worden.

7. Vortragsveranstaltungen

Da von verschiedenen Seiten der Wunsch nach Vorträgen über Rauschmittelprobleme vorgebracht wurde und dabei die Möglichkeit bestand, in Diskussionen neue Gesichtspunkte erfahren zu können, wurden von Dezember 1969 bis zum 17. Februar 1970 insgesamt 10 Vorträge gehalten, davon 4 von studentischen Mitgliedern des Teams (He, D). Nach den bisherigen Eindrücken bieten Vorträge durch sachkundige Studenten insofern gute Voraussetzungen für eine sinnvolle gefahrenabwendende Aufklärungsarbeit, als die Vertrautheit der Studenten mit der Mentalität, den Lebensgewohnheiten und den heutigen

Einstellungen der Schüler eine vermittelnde Funktion zwischen der besorgten Eltern- und Lehrerschaft und den Schülern am ehesten gewährleistet.

8. Statistische Auswertungen amtlicher Vorgänge

Amtliche Unterlagen über Rauschmittelkonsumenten sind als eine weitere Informationsquelle über die Situation auf dem Rauschgiftgebiet herangezogen worden. So wurden die bei der Rauschgiftstelle der Kriminalpolizei erfaßten Fälle des Jahres 1968 ausgewertet, die Ergebnisse werden in einem Anhang zum Bericht aufgeführt.

Für die Auswertungen der Unterlagen der Jugendämter wurden vorbereitende Besprechungen mit den zuständigen Dienststellen geführt.

5. Allgemeine Erfahrungen bei der Durchführung der Erhebung.

Der Gegenstand dieser Untersuchung waren mit Strafe bedrohte Verhaltensweisen, nämlich der stets mit einem Erwerb verbundene Konsum von Stoffen, die Betäubungsmittelvorschriften unterstanden. Angesichts dieser Sachlage war es bemerkenswert, daß es überhaupt möglich war, diese recht umfassende Befragung so zahlreicher Rauschmittelkonsumenten durchzuführen. Dabei war von entscheidender Bedeutung, daß die Erhebung von einer unabhängigen Forschungsgruppe unter rein wissenschaftlichen Gesichtspunkten vorgenommen wurde. Es fiel im übrigen den Mitgliedern des Teams nicht schwer, den Konsumenten gegenüber eine unvoreingenommene Haltung einzunehmen, zumal es die Konsumenten oft selbst nachdrücklich wünschten, daß auf dem Rauschmittelgebiet die Klärung strittiger Fragen durch wissenschaftliche Untersuchungen angestrebt wird.

Im Laufe der Studie erwies es sich aber immer wieder als nötig, aus der wissenschaftlich-distanzierten Einstellung herauszutreten und einem Engagement in menschlicher und ärztlicher Hinsicht Raum zu geben. Wenn man die Erfahrungen der verschiedenen Mitglieder des Teams hier vergleicht, so wird deutlich, daß die Auskunftswilligkeit umso größer war, je mehr der Konsument gegebenenfalls auch auf Hilfen seitens des Interviewers rechnen durfte. Dementsprechend sind bei einer solchen Studie die dem medizinischen Sektor angehörenden Mitglieder des Teams einerseits stärker beansprucht, haben aber andererseits auch größere Möglichkeiten, weitere Konsumentenkreise zu erschließen.

Bei den Gruppenabenden und anderen Kontakten mit jüngeren Intellektuellen und Wissenschaftlern rückten immer wieder weltanschauliche Probleme in den Mittelpunkt, insbesondere Grundfragen unserer Gesellschaftsordnung. Erörterungen dieser Art waren stets mit einer Kritik an der herrschenden Gesellschaftsordnung verbunden. In den Gesprächen wurde nicht selten die Meinung vorgebracht, daß auch individuelle Schwierigkeiten etwa des Süchtigen oder psychisch Gestörten ihre Wurzel in unzulänglichen, reformbedürftigen gesellschaftlichen Gegebenheiten hätten. Es ist kein Zweifel, daß eine Vertiefung solcher Diskussionsansätze auch für das praktische Feld der Rauschmittel-Schäden wichtige Einsichten und Möglichkeiten zu kritischen Reflexionen erbringen kann. Die Fülle der Aufgaben hat es aber nicht zugelassen, auf diesem Gebiet stichhaltige Aussagen auszuarbeiten. Ferner blieb auch offen, wie in Zukunft eine optimale Kooperation zwischen Wissenschaftlern der Sozialfächer, wie Soziologen, Pädagogen und Psychologen mit den Medizinern zur interdisziplinären Bearbeitung solcher gesellschaftskritischen Ansätze erreicht werden kann. Solche Bemühungen sind in Zukunft sicher nötig, setzen jedoch außer einer Konzeption effektiver Arbeitsmodelle auch eine breitere finanzielle Basis voraus, als sie zur Zeit gegeben ist. Günstige Möglichkeiten zur Verwirkli-

chung solcher Projekte könnten sich im Zusammenhang mit Reformen an den relevanten Institutionen, insbesondere der Universität, ergeben.

Teil II: Ergebnisse

1. Die Konsumenten, eingeteilt nach Geschlecht, Alter und Berufen

Eines der Ziele der Erkundungsstudie war es, Aufschluß über das Alter und die soziale Schichtung von Berliner Rauschmittelkonsumenten zu gewinnen, ferner eine Übersicht über die jeweils bevorzugten bzw. genommenen Rauschmittel selbst. Es war davon auszugehen, daß eine repräsentative Stichprobe bestimmter Altersklassen der Bevölkerung nicht in Frage kam, da ein solches Unternehmen viel zu umfangreich und in seiner Durchführbarkeit selbst äußerst problematisch erschien.

Um das Spektrum der Konsumenten einigermaßen umfangreich erkunden zu können, wurden die Anfangskontakte zu den einzelnen Konsumenten von verschiedenen Seiten aus gesucht. So wurden Kontakte über die den studentischen Mitarbeitern bekannten Treffpunkte von Drogenkonsumenten und über Personen des Bekanntenkreises, die ihrerseits Beziehungen zu Drogenkonsumenten hatten, aufgenommen. Einige Anknüpfungspunkte ergaben sich auch durch Rücksprachen mit Jugendlichen in Heimen. Eine Reihe von Kontakten ergab sich ferner aus Anrufen von Eltern drogengefährdeter Jugendlicher, die beim Leiter des Forschungsprojekts Rat und Hilfe suchten. Nachdem der Kontakt zu dem betreffenden Rauschmittelkonsumenten hergestellt war, brachten diese wieder Freunde und Bekannte und damit neue Konsumentenkreise der Forschungsgruppe zur Kenntnis. Es wurde also nach Art des Schneeballsystems vorgegangen. Gegen Ende des vorgesehenen Untersuchungszeitraums, nämlich im Januar 1970, war eine so große Zahl von Verbindungen hergestellt, daß es aus Zeitgründen nicht mehr möglich war, die an sich noch anstehenden Interviews alle abzuwickeln.

Bei dieser Art des Vorgehens hat sich aber auch gezeigt, daß die Intentionen des Untersuchers nicht ohne Einfluß auf den durch ihn erreichten Konsumentenkreis sind. Die Ärzte bzw. Medizinstudenten des Teams waren offenkundig eher in der Lage, zu stärker drogengefährdeten jungen Leuten Verbindung herzustellen und auszubauen als die nichtmedizinischen Mitglieder, bei denen der Schwerpunkt eher auf beruflich angepaßten und in ihrem Entwicklungsgang unauffälligen Personen als Kontaktpersonen lag.

Im Laufe der Untersuchung hatten sich im übrigen auch der Gruppe unbekannte junge Leute im Institut eingefunden und zur Erhebung von Interviews bereit erklärt, wobei offenkundig die in den Konsumentenkreisen inzwischen bekanntgewordene Tatsache Bedeutung hatte, daß es sich um ein rein wissenschaftliches Unternehmen handelt und im einen oder anderen Fall auch geeigneter Rat und geeignete ärztliche Hilfe vermittelt wird.

Das Ausfüllen der Fragebogen machte keine Schwierigkeiten, nur in 2 Fällen mußte das Interview abgebrochen werden.

Insgesamt wurden 237 Personen befragt, darunter 165 männliche und 72 weibliche Personen. Die Altersspanne zum Zeitpunkt des Interviews erstreckte sich bei den männlichen Konsumenten von 14 bis 38 Jahre, bei den weiblichen Konsumenten von 13 bis 48 Jahre.

Genauere Hinweise zum Altersaufbau der erfaßten Konsumenten ergeben sich aus Tabelle 1. Wenn man vom Alter zum Zeitpunkt des Interviews ausgeht, so waren bei den männlichen Konsumenten die Anteile der Altersklassen 16 bis 18 Jahre mit 38 Personen und 19 bis 21 Jahre mit 44 Personen am stärksten vertreten. Nur 7 der interviewten Männer waren über 30 Jahre alt. Bei den weiblichen Interviewten lagen die Verhältnisse ähnlich. Hier waren von insgesamt 72 Interviewten 37 unter 21 Jahren, nur 4 waren über 30 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter bei den männlichen Interviewten errechnete sich mit 22,7 Jahren, bei den weiblichen Interviewten mit 22,1 Jahren.

Der Beginn des Drogenkonsums lag jeweils Monate oder Jahre vor dem Interview. Es wurde deshalb auch der Altersaufbau des untersuchten Konsumentenkollektivs nach dem Gesichtspunkt des Beginns des Drogenkonsums aufgeschlüsselt (Tabelle 1, Spalten 5 und 6). Das Durchschnittsalter zu Beginn des Drogenkonsums war bei den männlichen Personen 20,0 Jahre, bei den weiblichen Personen 19,2 Jahre.

Tab. 1: Altersaufbau der erfaßten Rauschmittelkonsumenten

Altersklassen	Alter z. Zt. des Interviews		Anggegebenes Alter bei Beginn des Rauschmittelkonsums	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
12 Jahre	-	-	-	2
13-15 "	8	6	21	13
16-18 "	38	11	51	15
19-21 "	44	20	39	13
22-24 "	28	14	29	16
25-27 "	28	13	13	7
28-30 "	12	4	10	3
31-33 "	6	1	1	1
34-36 "	-	1	1	-
37-39 "	1	-	-	-
40-42 "	-	1	-	1
43-45 "	-	-	-	-
46-48 "	-	1	-	1
	165	72	165	72

Aus den Daten der Feldstudie ist zu ersehen, daß sowohl bei den männlichen wie bei den weiblichen Konsumenten der Drogenkonsum bereits in der Altersgruppe 16 bis 18 Jahre massiv einsetzt. Dabei ist der Beginn des Drogenkonsums bei den Mädchen etwas früher als bei den Jungen. Ähnliche Ergebnisse hatte eine gesondert durchgeführte Auswertung von Ermittlungsakten der Rauschgiftstelle der Kriminalpolizei. In diesem Material, das im Anhang näher erläutert wird, war das

Durchschnittsalter der wegen Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz erfaßten männlichen Personen bei 23,1 Jahren, das Durchschnittsalter der erfaßten weiblichen Personen bei 19,1 Jahren.

Eine Erklärung für diesen Unterschied könnte in dem Umstand liegen, daß der weibliche Bekanntenkreis der auf dem Rauschgiftgebiet aktiv gewordenen männlichen Personen im Durchschnitt etwas jünger ist und sich der weibliche Partner auf dem Wege einer Induktion den Gewohnheiten und Neigungen des männlichen Partners anschließt.

Entscheidende Bedeutung hat die Frage nach der Zusammensetzung der Rauschmittelkonsumenten im Blick auf ihre berufliche Situation, insbesondere hinsichtlich des Aufgebens der Tätigkeit oder der Berufsausbildung. Eine der berechtigten Befürchtungen geht bekanntlich dahin, daß gerade psychisch labile bzw. sozial schlecht angepaßte Menschen durch exzessiven Drogenmißbrauch in große Schwierigkeiten geraten können. Prüft man die in Tabelle 2 niedergelegte Auswertung nach diesen Gesichtspunkten, so findet man zum Teil eine Bestätigung dieser Annahme. Der Anteil der aus den beruflichen und ausbildungsmäßigen Bindungen ausgetretenen Konsumenten ist recht beträchtlich; er beträgt z.B. bei den männlichen Schülern ("Ex-Schüler") unter den erfaßten Konsumenten immerhin 26 vH, unter den weiblichen Schülern 33,3 vH. Bei den als Drogenkonsumenten in der Feldstudie bekannt gewordenen Lehrlingen war in der Mehrzahl der Fälle die Lehre aufgegeben worden. Dagegen war bei den Studenten und bei den sonstigen Berufen (Künstler, Lehrer usw.) der Anteil der "Ex-Leute" verhältnismäßig gering.

Tab. 2:

Berufliche Ausgangssituation der Rauschmittelkonsumenten

In den Spalten 2 und 4 sind jene Konsumenten erfaßt, welche die angegebene Tätigkeit tatsächlich ausübten, in den Spalten 3 und 5 diejenigen Konsumenten, welche ihren Beruf bzw. ihre Ausbildung ausgegeben haben bzw. aufgeben mußten und von den Einkünften ihrer wechselnden Jobs oder vom "dealen" (Kleinhandel mit Rauschmitteln) oder von fremder Hilfe lebten.

Berufskategorie	n	männlich		weiblich	
		ausgeübt	aufgegeben	ausgeübt	aufgegeben
	2	3	4	5	
Schüler	76	50	13	10	3
Studenten	67	39	4	21	3
Angestellte	33	12	5	13	3
Arbeiter	20	17	2	1	-
Lehrlinge	12	2	5	4	1
andere Berufe (z.B. Künstler, Lehrer, Ärzte, Beamte, Selbst- ständige)	27	13	2	12	-
keine Angaben	2	1	-	1	-
gesamt	237	134	31	62	10
		165		72	

Zu diesen Zahlen muß jedoch bemerkt werden, daß sie das tatsächliche Verhältnis von berufstätigen Konsumenten zu solchen, die aus ihren Berufen oder Tätigkeiten ausgeschlossen sind, nicht genau widerspiegeln, da beispielsweise Ex-Lehrlinge schon wegen ihres Habitus und ihres häufigen Aufenthalts in bestimmten Lokalen von den Interviewern des Teams besser zu erreichen waren als beruflich tätige rauchmittelkonsumierende Lehrlinge. Zu der großen Zahl ausgeschiedener Schüler ist einschränkend zu sagen, daß eine Häufung an "Ex-Schülern" dadurch zustande kam, weil bevorzugt Schüler interviewt wurden, die bei den Mitgliedern des Teams um Rat und Hilfe nachgesucht hatten.

Zur speziellen Lage der Konsumenten, welche ihre ursprüngliche Berufstätigkeit aufgegeben hatten, gibt der Fragebogen nur beschränkt Auskunft. Die hier stets zusätzlich geführten Gespräche über die näheren Lebensverhältnisse des Befragten ließen erkennen, daß bei diesem Personenkreis eine Vielzahl von Problemen vorliegt. So waren viele von ihnen hoch verschuldet, da sie lange Zeit von Krediten lebten. Ferner räumten sie meist ganz offen ein, daß sie ihre schlechte wirtschaftliche Lage immer wieder dazu zwang, irgendeinen Gelderwerb zu betreiben und sie deshalb auch in kleinerem oder größerem Umfang den Kauf und Verkauf von Rauschmitteln ("dealen") betrieben. Es muß jedoch gesagt werden, daß beim Handel mit RM nicht immer nur materielle Erwägungen von Bedeutung sind. Vielmehr bringt es die Situation des Konsumenten illegaler Drogen mit sich, daß er zur Deckung seines eigenen Bedarfs nach Bezugsquellen Umschau halten muß und damit zwangsläufig in den Kreis derer gerät, die sich mit dem Vertrieb der Mittel befassen. Nicht selten werden die Konsumenten von anderen Konsumenten mehr oder weniger dazu gedrängt, ihnen von ihrem Rauschmittel-Vorrat abzugeben, wobei dieses Weitergeben teils mit, oft aber auch ohne Verdienst oder Bezahlung erfolgt. Es ist nach den Erfahrungen des Teams kein Zweifel, daß in West-Berlin eine starke Differenzierung auf dem Sektor des Rauschgifthandels stattgefunden hat. Da gibt es den beruflichen Großhändler, den seinen Lebensunterhalt gleichfalls aus dem Vertrieb von Rauschgiften bestreitenden Kleinhändler, den einem Normalberuf nachgehenden Gelegenheitshändler und nicht zuletzt jenen Konsumenten, der aus mehr zufälligen Situationen auch einmal gegen Bezahlung kleine Mengen weitergibt, ohne daraus einen für seinen Lebensunterhalt bedeutsamen wirtschaftlichen Nutzen zu ziehen. Es lag im übrigen nicht in der Absicht der Forschungsgruppe, hier breite Recherchen vorzunehmen. Mehr beiläufig wurde aber doch der Eindruck gewonnen, daß auf diesem Gebiet des Vertriebs von Rauschgiften da und dort kaufmännische Vertriebsprinzipien geübt werden, wie sie auch in legalen Sektoren des ökonomischen Lebens üblich sind, wie z.B. Vertrieb in Kommission. Von Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurde im übrigen eine Reihe von Beobachtungen über technische Abläufe im Zusammenhang mit der Aufteilung der Kiloware, dem Strecken der Reinsubstanz, der Dosierung und Abpackung der Detailmengen und so weiter gemacht, auch über die Art und Weise, wie die zu diesen Tätigkeiten herangezogenen Hilfspersonen jeweils entlohnt wurden, z.B. dadurch, daß sie Reste der Rauschmittel, die an den verwendeten Geräten hafteten, selbst konsumieren durften, etwa indem sie die beim Betropfen von Tabletten mit LSD-Lösung verwendeten Abfüllpipetten ableckten.

Es ist bei einer Reihe von Interviews deutlich geworden, daß sich der Prozeß der Ablösung vom Elternhaus bzw. von anderen Bindungen bei jungen Leuten oft in einer rasch progredienten Eskalation vollzieht. Durch eine starre, an konventionellen Beurteilungsmaßstäben ausgerichtete unreflektierte Kritik der Eltern der

Gefährdeten an den Verhaltensweisen, der Kleidung und den Interessen ihrer Kinder, ist oft eine Loslösung vom Elternhaus in eine schwierige, gelegentlich sogar ausweglose Situation hinein die Folge, insbesondere wenn in einem solchen Konfliktfall auf der Seite des sich emanzipierenden Jugendlichen noch die isolationsbegünstigende Drogenwirkung hinzukommt.

In der Tabelle 3 sind die Angaben der Befragten über ihren familiären Hintergrund zusammengefaßt.

Es hat sich gezeigt, daß bei fast der Hälfte der männlichen und bei über einem Drittel der weiblichen Befragten die Eltern entweder getrennt lebten, geschieden waren oder nur noch ein Elternteil oder keiner mehr lebte. Bei einigen waren die Eltern unbekannt.

Aus diesen Angaben über den familiären Hintergrund konnte natürlich nicht im einzelnen die Erziehungssituation in Kindheit und Jugend erschlossen werden. Der Inhalt der Tabelle 3 kann nur als eine Orientierungshilfe dienen. Immerhin bestätigte sich die auch in anderen Erhebungen an Rauschmittel-Konsumenten häufig erwähnte Beobachtung, daß Jugendliche aus unvollständigen Familien einen relativ großen Anteil der Konsumenten bilden. Die genauere Erforschung des Rauschgiftproblems kann somit an der Frage der Verankerung des jungen Menschen in der Familie auf keinen Fall vorbeigehen.

Tab. 3:

Der familiäre Hintergrund

Anteile der männlichen und weiblichen Befragten aus vollständigen bzw. nicht vollständigen Familien

familiärer Hintergrund	männlich		weiblich	
	n	°/o	n	°/o
aus vollständigen Familien	90	54	44	61
aus nicht vollständigen Familien	75	46	28	39
gesamt	165	100	72	100

Weitere Hinweise ergeben sich aus Tabelle 4, in der die Wohnsituation der bis 19-jährigen Rauschmittel-Konsumenten zusammengefaßt wiedergegeben wird. Es zeigte sich, daß unter den bei den Eltern wohnenden Befragten nur wenige ihren Beruf bzw. die Ausbildung aufgegeben hatten (m.: 9 vH, w.: 7 vH), während von den nicht mehr bei den Eltern wohnenden Befragten 45 vH (m.) bzw. 40 vH (w.) die Schule verlassen oder den Beruf aufgegeben hatten. Die Anzahl jener Konsumenten, die abwechselnd bei Verschiedenen bzw. in Kommunen wohnten, war zwar nicht groß, doch wird man in der Annahme nicht fehlgehen, daß bei der Lösung von Elternhaus und Beruf und dem Übertritt in kommuneähnliche Randgruppen die

Bereitschaft, ein konkretes Berufsziel anzustreben, erheblich nachläßt. Wie später noch dargelegt wird, spielen bei dem einen oder anderen auch ideologische Motive eine Rolle, wenn schließlich die in Schule und Beruf geforderte Leistungshaltung mehr oder weniger rasch aufgegeben wird.

Ferner hat sich bei der Auswertung ergeben, daß jene Rauschmittelkonsumenten, welche ihre Ausbildung oder den Beruf aufgegeben hatten, zu einem relativ großen Teil aus unvollständigen Familien kamen (m.: 63 vH, w.: 70 vH).

Tab. 4:

Wohnsituation der Rauschmittelkonsumenten

In der Tabelle sind die bis 19 Jahre alten Konsumenten erfaßt. Die Klammerwerte hinter den Zahlen geben an, wieviele davon nicht mehr in Beruf oder Ausbildung stehen.

Wohnsituation	männlich		weiblich	
bei den Eltern	45	(4)	14	(1)
nicht bei Eltern, insgesamt	20	(9)	10	(4)
davon:				
abwechselnd bei Verschiedenen	11	(6)	3	(2)
in Kommunen	5	(3)	-	(-)
bei einem Partner	2	(-)	6	(2)
allein	2	(-)	1	(-)
gesamt	65		24	

2. Die konsumierten Rauschmittel

Wie eingangs ausgeführt wurde, lag das Ziel der Studie zunächst darin, die Konsumgewohnheiten von Haschisch und anderen neuerdings in den westlichen Ländern in den Vordergrund getretenen Rauschmitteln zu erfassen. Es zeigte sich aber, daß immer wieder auch der Konsum handelsüblicher in der ärztlichen Praxis verschriebener Arzneimittel angegeben wurde, insbesondere sog. "Aufputzmittel". Obwohl Probleme des Arzneimittelmißbrauchs zunächst nicht Gegenstand dieser Untersuchung waren, wurden solche Angaben berücksichtigt. Es ist zu betonen, daß die in Tabelle 3 wiedergegebenen Daten den Gebrauch konventioneller Arzneimittel nicht vollständig widerspiegeln. Im Laufe der Untersuchung zeigte sich, daß von vielen Befragten Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung genommen wurden, ohne daß ein solcher gelegentlicher oder häufigerer Arzneimittelkonsum als Rauschgiftgenuß verstanden wird. So war in Gesprächen zu erfahren, daß nach dem Eintreten unerwünschter Effekte starker Rauschmittel, beispielsweise nach LSD- oder DOM-Überdosierung, nicht selten eine Dämpfung solcher Zustände durch Beruhigungsmittel angestrebt wurde. Auch im Zusammenhang mit Versuchen, ambulante Entziehungskuren zu machen, wurden gelegentlich Arzneimittel angewandt, z.B. Ditraneurin, Valium, Nembutal.

Im Zuge der Erhebungen hat die Projektgruppe den Eindruck gewonnen, daß eine gezielte Kombination von Mitteln zur Steigerung erwünschter und Ausschaltung unangenehmer Rauschmittelwirkungen Bedeutung hat und einer gesonderten Untersuchung bedürfte. Bei der Anwendung dämpfender Mittel dürfte auch der Wunsch mitspielen, sich wieder in einen unauffälligen Zustand zu bringen, um den Anforderungen des Alltags entsprechen zu können oder der engeren Umgebung die Tatsache des vorangegangenen Rauschmittelkonsums zu verschleiern.

Ein besonderes Problem liegt auch darin, daß nicht überprüft werden konnte, ob es sich bei den angegebenen Drogen tatsächlich um diese Stoffe gehandelt hatte. Von den Konsumenten selbst wurden oft kritische Überlegungen hinsichtlich der Stärke oder der Reinheit der Rauschmittel, insbesondere der Halluzinogentrips, vorgebracht. Von einem der im Winter 1969/70 in Konsumentenkreisen recht bekannten Trips, dem sog. "Sandoztrip", war behauptet worden, daß hier außer LSD noch eine Weckaminbeimischung oder eine mit LSD in chemischer Bindung vorliegende Weckamin Komponente zu vermuten sei. Dies war insbesondere aus einer als zweiphasig empfundenen Wirkung des Mittels gefolgert worden. Eine genauere Überprüfung dieser Frage war im Rahmen der Studie nicht möglich.

Immerhin wird man davon ausgehen können, daß diese auf Vertrauensbasis vorgenommene Befragung genauere Hinweise auf die tatsächlichen Konsumgewohnheiten erbrachte, als unter anderen Umständen, etwa durch Vernehmungen in Strafverfahren. Ferner ist kein Zweifel, daß der Rauschmittelkonsum mit zunehmender Erfahrung zu unterscheiden lernt, ob es sich bei dem konsumierten Mittel um ein wirkstoffformes, wirkstoff-freies oder gefälschtes Präparat handelt. Dies trifft auch für Cannabisprodukte zu.

1. Die verschiedenen Rauschmittel

Was nun die Häufigkeit der angewandten Rauschmittel betrifft, so stand Haschisch, wie Tabelle 5 zeigt, bei den männlichen und den weiblichen Konsumenten an der Spitze.

Tab. 5:

Konsumierte Rauschmittel

Angaben der befragten 165 männlichen und 72 weiblichen Personen. Die Gesamtzahlen der Hauptgruppen I bis V sind kleiner als die Summen der Untergruppen, da viele Konsumenten jeweils mehrere Mittel der Untergruppen angegeben hatten.

Rauschmittel	männlich	%	weiblich	%
I. <u>Cannabisprodukte</u> , gesamt	164	99,3	70	97,2
1. Haschisch	163		70	
2. Marihuana	11		6	
II. <u>Psychotonika</u> , gesamt	27	16,4	10	13,9
1. Captagon	19		6	
2. AN 1	10		2	
3. Preludin	9		1	
4. Rosimon	3		1	
5. Amphetamin	1		3	
6. Pervitin	2		-	
7. Katovit	2		-	
8. Percoffedrinol	2		-	
9. Ritalin	1		-	
III. <u>Halluzinogen-Trips</u> , gesamt	84	50,9	30	41,7
1. LSD	78		26	
2. DOM/STP	18		6	
3. Mescaline	17		2	
4. Psilocybin	-		1	
IV. <u>Opiumalkaloide</u> , gesamt	27	16,4	12	16,7
1. Rohopium	25		11	
2. Heroin	9		3	
3. Morphin	5		1	
4. Codein	1		1	
5. Dilaudid	1		-	
V. <u>Synthetische Betäubungsmittel</u> , gesamt	4	2,4	2	2,8
1. Romilar	3		2	
2. Dolantin	-		2	
3. Ticarda	1		-	
VI. <u>Cocain</u>	4	2,4	2	2,8

Von den befragten männlichen Personen gaben 99,3 vH an, Cannabisprodukte konsumiert zu haben, 50,9 vH berichteten über Erfahrungen mit Halluzinogen-trips. Jeweils 16,4 vH gaben den Gebrauch von Psychotonika und von Opiumalkaloiden an.

Die Werte bei den weiblichen Personen waren bei Cannabisprodukten 97,2 vH, bei Halluzinogen-trips 41,7 vH, bei den Psychotonika 13,9 vH und bei den Opiumalkaloiden 16,7 vH. Die Relativwerte sind bei den weiblichen Konsumenten etwas kleiner als bei den männlichen Befragten, doch sind die Unterschiede nicht ausreichend, um geschlechtsspezifische Verschiedenheiten im Drogenkonsum begründen zu können.

Es sei hier eingefügt, daß die Projektgruppe davon ausgegangen war, daß die Erfassung des Haschischkonsums und der damit zusammenhängenden Gewohnheiten am ehesten Grundlagen zur genaueren Analyse der "Rauschgiftwelle" schafft. Der auch bei jungen Leuten zunehmende Konsum von Tranquilizern, Stimulantien und Sedativa stellt als sog. "Drogenwelle" auch ein großes und ernst zu nehmendes Problem dar, doch standen im Rahmen dieser Studie die konventionellen Arzneimittel nicht im Vordergrund. Es kann vermutet werden, daß der von den Interviewern erreichte Konsumentenkreis sicherlich einen anderen Aufbau gehabt hätte, wenn in erster Linie nach den Konsumenten solcher auch in der ärztlichen Praxis verordneter psychotroper Mittel geforscht worden wäre.

Im befragten Kollektiv wurden von 50,9 vH der männlichen und 41,7 vH der weiblichen Konsumenten Halluzinogen-Trips probiert oder häufiger genommen und lagen damit an 2. Stelle hinter Haschisch. Die Angaben in Tabelle 5 unter der 3. Hauptgruppe sind so zu verstehen, daß sich die Personen mit LSD-Erfahrung in solche Konsumenten aufteilen, die nur LSD und solche, die LSD und Meskalin oder DOM genommen haben. Nur ganz selten war bei fehlender LSD-Erfahrung ein Versuch mit DOM, Meskalin oder Psilozybin unternommen worden. Die Konsumenten halluzinogener Trips wünschen bevorzugt reines "acid", also LSD, zu bekommen, weil die DOM-Trips, aber auch Meskalin unangenehme und unerwünschte Neben- und Nachwirkungen haben, doch ist der Interessent darauf angewiesen, zu kaufen, was ihm angeboten wird, ohne daß er sich vorher davon überzeugen kann, welche Substanz er bekommt. Ein absolutes Angewiesensein auf eine einzige Bezugsquelle hat im übrigen in erster Linie für den Anfänger Bedeutung. Wenn einmal Erfahrungen gesammelt und die Kontakte zu Lieferanten von Rauschmitteln hergestellt worden sind, wählt der Konsument die verschiedenen Mittel im allgemeinen nach seinen Neigungen.

In der 4. Hauptgruppe (Opiumalkaloide) spielte im Zeitraum der Befragungen Rohopium zahlenmäßig die größte Rolle. Hier hat sich aber inzwischen in kurzen Abständen das Bild gewandelt. Zeitweise wurde häufiger auch eine "H-Tinctur" erwähnt, neuerdings scheinen pharmazeutische Opiate in den Vordergrund zu treten.

Wenn auch nur 16,4 vH der männlichen und 16,7 vH der weiblichen Befragten Versuche oder Erfahrungen mit Opiumalkaloiden angegeben hatten, so ist doch kein Zweifel, daß die Opiatkonsumenten besonders ernste Probleme bieten. Mit dem Gebrauch von Opiaten sind große Gefahren verbunden, einerseits durch die unsterile Injektionstechnik mit der häufigen Folge eines infektiösen Leberschadens, andererseits durch die rasche Dosissteigerung und die Ausbildung einer physischen Abhängigkeit. Es wird bei der weiteren Erforschung der Folgen des zunehmenden Opiatkonsums bei jungen Menschen darauf ankommen, einge-

hende Verlaufsstudien unter Einbeziehung der Ausgangspersönlichkeit und der speziellen Konfliktsituation durchzuführen. Dabei ist auch zu bedenken, daß bei Opiatkonsumenten in der Regel ohne eine stationäre Behandlung eine dauerhafte Abstinenz nicht erreicht werden kann. Bei Halluzinogenkonsumenten liegen dagegen ganz andere Verhältnisse vor.

Von 9 männlichen und 3 weiblichen Befragten war auch der Gebrauch von Heroin angegeben worden. Es ließ sich nicht klären, ob es sich tatsächlich um reines Heroin gehandelt hat (Slangbezeichnung "H", phonetisch "eitsch"). Reines Heroin ist ein weißes Pulver und wird vor der Injektion in Wasser gelöst. Hier hatte es sich aber nach Angaben der Befragten um flüssige Zubereitungen gehandelt von bräunlicher Farbe mit säuerlichem Geruch.

Medizinale Opiate spielten im Zeitraum der Erhebungen bei den jungen Konsumenten nicht die beherrschende Rolle. Daraus darf jedoch nicht gefolgert werden, daß reines Morphin oder andere pharmazeutische Opiate nicht begehrt wären; vielmehr ist im Befragungs-Zeitraum offenkundig für die befragten Konsumenten ein Bezug solcher Opiate nicht in größerem Umfang möglich gewesen. Hier wandelt sich die Szene jedoch ständig; der illegale Vertrieb, Diebstahl von pharmazeutischen Opiaten, der Handel mit Rezeptformularen und Arztstempeln nehmen zu.

Bei der 2. Hauptgruppe (Psychotonika) handelt es sich um Stoffe, deren pharmakologische Wirkung durch Antriebssteigerung und Ermüdungshemmung charakterisiert ist und die in der ärztlichen Therapie ein gut abgrenzbares Spektrum von Indikationen haben. Einige dieser Mittel (Pervitin) unterstehen dem Betäubungsmittel-Gesetz, andere sind verschreibungspflichtig (Preludin, Captagon), weitere schließlich auch frei in Apotheken erhältlich (AN 1). Captagon und AN 1 waren am häufigsten angegeben worden. Zur Motivierung der Einnahme dieser Psychotonika läßt sich sagen, daß in erster Linie konventionelle und in großen Teilen der Bevölkerung bekannte Ziele angestrebt wurden, wie Leistungssteigerung im Beruf oder langes Wachbleiben in der Freizeit. Der Konsument solcher Psychotonika möchte also ein bestimmtes Programm in einem möglichst wachen und leistungsfähigen, aber auch euphorischen Zustand durchhalten. Allerdings wurde nicht selten auch angegeben, daß solche "Aufputzmittel" dem zunächst völlig Unerfahrenen erstmals die Erkenntnis vermittelt hatten, daß durch Drogen eine Änderung des psychischen Zustandes zu erreichen ist. Insofern haben auch die Psychotonika als "Startersubstanzen" Bedeutung.

Schließlich hatten 4 männliche und 2 weibliche Befragte noch den Gebrauch von Cocain angegeben. Das Ergebnis dieser Auswertung weist schließlich noch darauf hin, daß das Schnüffeln von Lösungsmittelhaltigen Produkten in diesem Korrektiv kaum eine Rolle gespielt hat, nur 2 Befragte gaben an, sich einmal mit Äther berauscht zu haben. Wie aus anderen Untersuchungen inzwischen bekannt wurde, ist das "Schnüffeln" besonders unter sehr jungen Menschen aus vornehmlich sozial schwachen Schichten und in Erziehungsheimen im Steigen begriffen.

2. Einnahmehäufigkeit und Dosierung

Bei jedem pharmakologisch wirksamen Mittel, sei es therapeutisch zugeführt, sei es aus Gründen des Genusses oder in süchtiger Abhängigkeit genommen, ist selbstverständlich zur Beurteilung der Wirkung die Kenntnis der Häufigkeit der Zufuhr und der Dosierung wichtig. Was nun die Rauschmittel anlangt, ist hervorzuheben, daß hier besondere Verhältnisse vorliegen. Im Beginn des Rausch-

mittelkonsums wiegt die Tatsache der Drogenzuwendung des Betreffenden, also ein psychologischer Akt, schwerer als die körperliche oder psychische Drogenwirkung; später können dann die spezifischen Drogeneffekte immer mehr in den Vordergrund treten, etwa beim Abhängigwerden von Opiaten. Wenn in der Presse nicht selten darauf hingewiesen wird, daß bestimmte modisch gewordene Rauschmittel bei gelegentlicher Zufuhr ungefährlich, bei unkritischer häufiger Zufuhr dagegen in ihren Wirkungen bedenklich seien, so wird die Situation ungenau geschildert, weil eben die psychologische Seite der Drogenorientierung unberücksichtigt bleibt. Es war im Rahmen dieser Studie in erster Linie zu klären, wie häufig sich Konsumenten verschiedener Altersklassen die jeweiligen Mittel zugeführt hatten.

Die Haschischkonsumenten wurden in 3 Gruppen eingeteilt. Der ersten Gruppe wurden jene Konsumenten zugeordnet, die Haschisch einmal oder wenige Male probiert hatten, jedoch daraus keine Gewohnheit werden ließen. Zur zweiten Gruppe zählten wir jene Konsumenten, die gelegentlich Haschisch konsumierten, bis maximal zweimal wöchentlich. In der dritten Gruppe sind jene Befragten, die man als Dauerraucher bezeichnen könnte, mit mindestens dreimaligem Haschischkonsum pro Woche.

Das Ergebnis der Auswertung ist in Tabelle 6 festgehalten. Man erkennt, daß sich die männlichen und die weiblichen Konsumenten dadurch unterscheiden, daß bei den Frauen der spärlichere, bei den Männern dagegen der häufigere Genuß von Haschisch überwiegt. So hatten 86 von den 164 männlichen Cannabisverbraucher (53 vH), dagegen nur 23 von den 70 weiblichen Befragten (34 vH) einen solchen stärkeren Haschischkonsum berichtet.

Es sei hier eingefügt, daß etwa die Hälfte der männlichen und ein Drittel der weiblichen Befragten einen häufigen Genuß von Haschisch angegeben hatten, die Anteile derer, die täglich Haschisch nehmen, ist erheblich geringer. Man wird bei einer vertieften Studie zu prüfen haben, welche Motive und Persönlichkeitszüge bei exzessiven Haschischkonsumenten vorliegen. Der Eindruck war nicht von der Hand zu weisen, daß es sich dabei um Personen handelt, die einem festen Berufsleben oder planmäßigen Ausbildung nicht mehr nachgingen.

Ein bemerkenswertes Ergebnis kann auch darin gesehen werden, daß die jüngeren Befragten des männlichen wie auch des weiblichen Geschlechts einen häufigen Konsum, die älteren dagegen eher einen nur gelegentlichen Haschischkonsum angegeben hatten. Für dieses Phänomen gibt es zwei Deutungsmöglichkeiten: entweder gaben die sehr jungen Konsumenten starken Haschischkonsum an, um Eindruck zu machen, oder sie rauchten tatsächlich öfter Haschisch als die Älteren. Die zweite Möglichkeit wäre dann zu erklären durch entwicklungspsychologische Momente wie noch mangelnde Selbstkontrolle und Kritikfähigkeit, spezifische Gruppendynamik der pubertierenden Jugendlichen und ähnliches. Die Auswertungsergebnisse mit den Erfahrungen während der Untersuchung sprechen eher für die zweite Möglichkeit. Es konnte auch beobachtet werden, daß eine Lösung von familiären, schulischen oder beruflichen Bindungen mit dem nachfolgenden Übertritt in eine drogenorientierte Randgruppe bei den Betreffenden eine rasche Steigerung des Drogenkonsums begünstigt.

Tabelle 6 zeigt, die angegebene Einnahmehäufigkeit korreliert mit dem Alter bei Beginn der Drogeneinnahme.

Tabelle 6:

Die angegebene Einnahmehäufigkeit von H a s c h i s c h in verschiedenen Altersklassen. Das Alter bezieht sich auf den Konsumbeginn.

Alter bei Konsumbeginn	probiert	gelegentlich bis 2 x/Woche geraucht	3 x und mehr Woche geraucht	Summe
männlich				
12	-	-	-	-
13	-	3	1	4
14	-	1	9	10
15	-	2	5	7
16	-	5	18	23
17	-	7	8	15
18	-	5	9	14
19	-	3	12	15
20 - 22	-	14	15	29
23 - 25	-	21	8	29
26 - 30	6	8	2	16
31 - 35	1	-	-	1
36 - 40	-	1	-	1
Summe	7	70	87	164
weiblich				
12	-	2	-	2
13	-	1	-	1
14	-	-	3	3
15	-	3	6	9
16	-	3	4	7
17	-	3	-	3
18	-	1	4	5
19	-	2	1	3
20 - 22	1	11	3	15
23 - 25	2	7	2	11
26 - 30	2	6	-	8
31 - 35	1	-	-	1
36 - 40	-	1	-	1
41 - 50	-	1	-	1
Summe	6	41	23	70

Tabelle 7:

Altersstufen und angegebener Konsum von Haschisch bzw. Haschisch und anderen Rauschmitteln. Altersstufen beziehen sich auf den Konsumbeginn.

Alter	nur Haschisch	Haschisch und andere RM	nur andere RM	Summe
männl.				
12	-	-	-	-
13	1	3	-	4
14	-	10	-	10
15	3	4	-	7
16	8	15	-	23
17	3	12	-	15
18	5	9	-	14
19	3	12	-	15
20 - 22	14	15	-	29
23 - 25	20	9	1	30
26 - 30	12	4	-	16
31 - 35	1	-	-	1
36 - 40	-	1	-	1
Summe	70	94	1	165

weibl.				
12	1	1	-	2
13	1	-	-	1
14	-	3	-	3
15	-	9	-	9
16	-	7	-	7
17	3	-	-	3
18	1	4	-	5
19	-	3	-	3
20 - 22	12	3	-	15
23 - 25	9	3	1	13
26 - 30	7	-	1	8
31 - 35	1	-	-	1
36 - 40	1	-	-	1
41 - 50	1	-	-	1
Summe	37	33	2	72

Ergänzende Gesichtspunkte zu diesen Überlegungen gibt Tabelle 7, in der die Konsumenten dahingehend aufgeschlüsselt wurden, ob es sich nur um Haschisch-genuß oder um den Konsum noch anderer Rauschmittel gehandelt hatte. Die Aufstellung zeigt, daß bei männlichen und weiblichen Befragten die Neigung, neben Haschisch noch andere Mittel zu nehmen, in jüngeren Jahren, und zwar beim männlichen Geschlecht bis 22, bei den Mädchen bis 18 Jahre, stärker ist. Dieses Auswertungsergebnis stützt die Ansicht, daß besonders junge Konsumenten eher einer wahllosen Zufuhr der erreichbaren Rauschmittel zuneigen, während mit zunehmender Reife und Erfahrung stärker kontrollierter Rauschmittelkonsum vorherrscht.

3. Die Konsumenten-Typen

Der Genuß von Rauschmitteln weist nach dem Auswertungsergebnis sowohl in der Art der verwendeten Mittel und der Häufigkeit wie auch in Bezug auf die Dosierung eine außerordentlich große Streuung auf. Entsprechend dem Untersuchungsansatz waren sowohl Personen befragt worden, die nur gelegentlich das eine oder andere Rauschmittel probiert und dann auf einen weiteren Rauschmittelgenuß verzichtet hatten, als auch Personen, bei denen es im Laufe der Zeit zu einer gewohnheitsmäßigen Einnahme von Drogen gekommen war. Somit war es notwendig, Konsumenten-Typen abzugrenzen, um sinnvolle Vergleiche zu ermöglichen.

Fünf Konsumenten-Typen können unterschieden werden.

Typ I: Probierer, 16 Fälle = 7 vH

Sie machten einige Versuche mit Rauschmitteln, insbesondere mit Haschisch, hörten jedoch bald wieder damit auf.

Typ II: Cannabis-Konsumenten, 136 Fälle = 57 vH

Dem Typ II wurden jene Personen zugerechnet, die ganz überwiegend Haschisch bzw. Marihuana konsumierten, wobei die Skala vom gelegentlichen Raucher über den "Party-Raucher" bzw. den "Freizeit-Raucher" bis zum Dauerkonsumenten reicht.

Typ III: Halluzinogen-Typ, 68 Fälle = 29 vH

Hier sind jene Konsumenten zusammengefaßt, die Haschisch und Halluzinogen-Trips konsumierten, letztere im Monat mindestens zweimal. Einzelne Konsumenten dieser Kategorie hatten auch andere Rauschmittel versucht, blieben jedoch in erster Linie neben Haschisch bei den starken Trips.

Typ IV: Opiat-Typ, 12 Fälle = 5 vH

Hierzu wurden nur Rauschmittelkonsumenten gerechnet, die von Opium bzw. Opiumalkaloiden abhängig geworden waren und sich täglich mindestens einmal Opiate zugeführt hatten.

Typ V: Polytrope Konsumenten, 5 Fälle = 2 vH

In dieser Kategorie sind Konsumenten erfaßt, die sich wahllos in größtem Umfang alle möglichen, ihnen jeweils erreichbaren Rauschmittel zugeführt hatten, jedoch nicht von Opiaten abhängig geworden waren.

Diese Einteilung der Rauschmittelkonsumenten in 5 Haupttypen hatte sich zwanglos aus der Sichtung der Befragungsunterlagen ergeben. Die Einteilung ist verhältnismäßig grob, dürfte aber geeignet sein, beim Vergleich der von verschiedenen Forschungsteams untersuchten Konsumenten die kritische Bewertung der Resultate

Tabelle 8:

Verschiedene Konsumenten-Typen

Nach der Art der jeweils bevorzugten bzw. häufig genommenen Rauschmittel konnten die befragten Konsumenten einem bestimmten Typ zugeordnet werden. Die Auswertung zeigt, daß unter den Konsumenten der Typen III und IV ziemlich häufig Personen anzutreffen waren, die weder in einem Beschäftigungsverhältnis noch in Ausbildung standen.

Typ	männlich		weiblich	
	gesamt	davon ohne Beschäftigung	gesamt	davon ohne Beschäftigung
I Probierer	7	0	9	0
II Cannabis-Typ	92	7 (8 vH)	44	3 (7 vH)
III Halluzinogen-Typ	55	18 (33 vH)	13	4 (31 vH)
IV Opiat-Typ	6	3 (50 vH)	6	3 (50 vH)
V Polytrope Konsumenten	5	3 (60 vH)	--	--
	165	31	72	10

zu fördern. Außerdem gibt eine solche Typisierung die Möglichkeit einer genaueren Überprüfung der Zusammensetzung des vom einzelnen Interviewer erreichten Personenkreises.

Diese Einteilung in 5 Hauptgruppen, welche sich aus den empirischen Unterlagen dieser Studie ergeben hatte, hat teilweise Entsprechungen im Konsumtenjargon. So wird unter den Konsumenten von "Kiffern" und "Fixern" gesprochen, Bezeichnungen, die an den Konsumgewohnheiten ausgerichtet sind.

Ein wichtiges Merkmal der Lebenssituation des Konsumenten ist die Ausübung eines Berufes bzw. der kontinuierliche Fortgang einer Ausbildung. Wie aus Tabelle 2 (S. 14) zu ersehen ist, waren 25 vH der männlichen und 18 vH der weiblichen Konsumenten nicht mehr berufstätig bzw. hatten ihre Ausbildung aufgegeben. Die Tabelle 8 zeigt nun, wie sich die berufliche bzw. Ausbildungssituation bei den verschiedenen Konsumententypen darstellt. Bei dem Typ II, also den reinen Haschischkonsumenten, war nur ein geringer Anteil ohne feste Beschäftigung, nämlich 8 vH der Männer und 7 vH der Mädchen. Beim Typ III, dem Halluzinogen-Typ, war der Anteil beschäftigungsloser Personen deutlich höher, nämlich 33 vH der männlichen und 31 vH der weiblichen Befragten, bei den Konsumenten des Typs IV noch höher, nämlich 50 vH.

Dieses Ergebnis legt nahe, bei weiteren Forschungen die Gliederung der untersuchten Stichprobe in die verschiedenen Konsumententypen sorgfältig zu beachten. Ferner wird auf Grund von Verlaufsstudien zu prüfen sein, ob bei den Rauschmittelverbrauchern des Typs II stabile Konsumgewohnheiten bei nicht beeinträchtigtem Beschäftigungs- und Ausbildungsverhältnis vorkommen, bzw. welcher Anteil der Vertreter des Typs II sich in einem Durchgangsstadium befindet. Entscheidungen zu diesem Fragenkomplex sind auf der Grundlage der bisherigen Erhebungen nicht möglich.

4. Rauschmittelwirkungen

Im Rahmen der Studie waren die Rauschmittelkonsumenten auch über die selbst erlebten Wirkungen der einzelnen Drogen befragt worden. Zur Frage der subjektiv erlebbaren Primärwirkungen der verschiedenen hier in Betracht kommenden psychotropen Stoffe liegt zwar eine umfangreiche Literatur vor, meistens über Selbstexperimente oder Beschreibungen einiger weniger Beobachtungen, eine große Befragung wie diese mit über zweihundert Konsumenten ist jedoch neu.

Bei dieser Sachlage war ein möglichst unvoreingenommenes empirisches Vorgehen angezeigt. Deshalb wurde es den befragten Personen überlassen, die erlebten Wirkungen in ihrer eigenen Ausdrucksweise zu schildern und vermieden, nach bestimmten in der Literatur bereits erwähnten Wirkungen zu fragen.

Anhand dieser Schilderungen und der von den Konsumenten selbst benutzten Worte wurden Tabellen angefertigt, die zunächst alle vorkommenden Bezeichnungen für bestimmte Wirkungen enthielten. Diese Urliste wurde in der Weise vereinheitlicht, daß bestimmte, sich nur in der Art der Formulierung, nicht im Wesensgehalt unterscheidende Wirkungsbezeichnungen zusammengefaßt wurden. Mit dieser Liste konnte ein Überblick gewonnen werden. Dem Charakter dieser Erkundungsstudie entsprechend wurde Wert darauf gelegt, auch selten angegebene Wirkungen festzuhalten. Doch erschien es nicht notwendig und auch nicht sinnvoll, im einzelnen prozentuale Werte zu errechnen.

Der folgende Auswertungsbericht berücksichtigt die Verteilung der Wirkungen in der Weise, daß jeweils zwischen häufig, gelegentlich und selten angegebenen Wirkungen unterschieden wird, die Reihenfolge spiegelt die Häufigkeit der Angaben wieder.

a) Cannabisprodukte

Die Wirkung von Haschisch tritt beim Rauchen wesentlich rascher ein (einige Minuten) als bei peroraler Zufuhr (eine bis drei Stunden). Haschisch wirkt beim Rauchen umso eher, je geübter der Konsument in der Rauchtchnik ist. Die nachfolgende Aufstellung gibt die angegebenen Wirkungen beim erstmaligen Konsum von Cannabisprodukten an:

häufig: nichts empfunden, Intensivierung der Sinnesreize, Fröhlichkeit, Lachzwang, Intensivierung der Phantasie, Übelkeit - Brechreiz

gelegentlich: Schwindelgefühl, Schwebefühl, Wohlbefinden, Müdigkeit, Entspannung, Steigerung der Konzentration, Euphorie, Sexuelle Stimulierung, gesteigerte Kommunikationsbereitschaft

Unter den Angaben über den erstmaligen Haschischeffekt sind manche Wirkungen weis nur von einigen Befragten, also selten, erwähnt worden. Es waren dies Angaben, die auch für die späteren Male nur selten genannt wurden (vgl. unten).

Die Konsumenten, welche nach dem Durchlaufen der Einübungsphase häufiger Haschisch konsumiert hatten, berichteten übereinstimmend, daß die anfänglichen unangenehmen Begleiterscheinungen später kaum mehr auftraten. So waren "Übelkeit" und "Erbrechen" als Reaktionen auf die ersten Versuche mit Haschisch insgesamt 13 mal, für den späteren Konsum insgesamt jedoch nur 5 mal von den männlichen Konsumenten angegeben worden. Bei den weiblichen Konsumenten waren die entsprechenden Zahlen 3 bzw. 0.

Die nach dem Durchlaufen der Einübungsphase erlebten Wirkungen verteilten sich folgendermaßen:

häufig: Intensivierung von akustischen, optischen und taktilen Sinnesreizen, Fröhlichkeit und Ausgelassenheit, Wohlbefinden, Leichtigkeit und Schwebefühle, Konzentrationssteigerung, verändertes Bewußtsein, Kommunikationsbereitschaft erhöht, Sexuelle Stimulierung, Intensivierung der Phantasie, Selbstreflektion, Euphorie - Glück, Entspannung

gelegentlich: Evidenzerlebnisse, Introvertiertheit, Passivität, Konzentrationsverminderung, Müdigkeit, Angst, Unruhe, Zeitverschiebung, Intensivierung der Grundstimmung, Wachwerden von Erinnerungen, Verlust von Hemmungen

selten: Herzschlagbeschleunigung, Schwindelgefühl, Konzentrations-einschränkung, illusionäre Verkennungen, verminderte Kommunikationsbereitschaft, Reaktionsverlangsamung, Kreativität, Übelkeit - Brechreiz, Kreislaufschock, unsicherer Gang, Körperprickeln, Frieren, Muskelzucken, Zittern, Erbrechen, gerötete Augen, Aktivität, Meditation, Trance, Realitätsverlust, Redezwang, Einsamkeit, Aggressivitätsverlust, Tiefschlaf, Husten, Schweregefühl, motorische Unruhe, Raumverschiebung, Augenflimmern, depressiv-euphorisch, Gespaltensein, Betäubung

Die für Haschischgenuß angegebenen Nachwirkungen waren recht monoton. Von den männlichen Befragten hatten 41 eine länger anhaltende Müdigkeit nach dem Haschischrauchen angegeben, 36 keine Wirkung und 28 eine anhaltende Entspannung bzw. anhaltendes Wohlbefinden berichtet. 7 Befragte hatten als Nachwirkung das Bedürfnis, neue Rauschmittel zu nehmen, erwähnt. Nur vereinzelt wurde über eine bedrückte Stimmungslage nach dem Abklingen der akuten Rauschwirkung berichtet. Körperliche Empfindungen wie Hunger, Durst oder trockener Mund waren selten erwähnt worden, Kopfschmerzen zweimal, Übelkeit und Erbrechen als Nachwirkung auch nur insgesamt zweimal.

Vergleicht man die von den männlichen Befragten geschilderten Haschischwirkungen mit denen von weiblichen Personen angegebenen, so werden keine großen Differenzen erkennbar. Einige Haschischeffekte waren allerdings bei den Männern etwas häufiger, andere wieder bei den Frauen. So zeichnet sich ab, daß die mehr der Vitalsphäre zuzuordnenden Empfindungen, wie Hunger und Durst, tiefer und traumreicher Schlaf nach Haschischgenuß, Intensivierung von Kontaktbedürfnissen und sexuelle Stimulierung bei Frauen relativ etwas häufiger angegeben wurden, während Veränderungen im Denken, so Hinweise auf ein "verändertes Bewußtsein", Auswirkungen auf Urteilsakte (Evidenzerlebnisse), ferner Hinweise auf "Selbstreflexion" häufiger von den männlichen Befragten berichtet wurden.

Faßt man diese Auswertungsergebnisse zusammen, so stellt sich den Rauschmittelkonsumenten die Haschischwirkung offenkundig überwiegend als wohlthuendes, das individuelle Erleben und die Gruppenkontakte bereicherndes und nur anfangs mit negativen Begleiterscheinungen verknüpftes Erlebnis dar. Kennzeichnende Wirkungsmerkmale sind sedierende, spannungsmindernde und euphorisierende Effekte mit Auswirkungen auf Gruppenkontakte im Sinne einer Harmonisierung.

Es kann gefolgert werden, daß dem potentiellen Konsumenten ein solches Wirkungsspektrum als erstrebenswert und unbedenklich erscheint.

Andererseits läßt sich aber auch erkennen, daß nicht wenige nach Abklingen der Haschischwirkung eine auch subjektiv empfundene Initiative- und Antriebsminderung erfahren.

Dieses Wirkungsspektrum, wie es sich aus den Angaben der Befragten darbietet, läßt sich mit den in der Literatur mitgeteilten Haschischeffekten, etwa bei TART, gut vereinbaren. Zu betonen ist allerdings, daß hier nur die akuten Wirkungen berücksichtigt worden sind, nicht aber die möglichen Effekte chronischen Haschischgebrauchs. Wie aus den Tabellen über die Häufigkeit des Haschischgenusses in den verschiedenen Altersgruppen hervorgeht, bestehen hier große Unterschiede. Die Frage möglicher chronischer Haschischeffekte könnte nur genauer überprüft werden bei Personen, die ausschließlich Haschisch über eine längere Zeit häufig gebraucht haben. Doch ergibt die Auswertung, daß bei besonders häufigem Haschischgebrauch ziemlich regelmäßig auch weitere Mittel genommen werden, insbesondere LSD. Eine begründete Stellungnahme zur Frage der Dauerwirkung chronischer Haschischzufuhr dürfte somit erhebliche grundsätzliche Schwierigkeiten aufwerfen. Ein vorsichtiges empirisches Vorgehen könnte dennoch weiterführen, in der Weise nämlich, daß charakteristische Vertreter der verschiedenen Konsumententypen über einen längeren Zeitraum hinweg vergleichend beobachtet werden.

b) Halluzinogene Trips

Durch die Befragung der Konsumenten, welche Erfahrungen sie mit halluzinogenen Trips hatten, war ein ähnlich differenziertes Wirkungsbild wie bei Cannabis nicht zu gewinnen. Der Grund liegt offenkundig darin, daß die durch LSD herbeigeführte geistig-seelische Veränderung – eine exogene Psychose – so tiefgreifend ist, daß die nachträgliche Schilderung auch dem sprachlich gewandten Konsumenten kaum gelingt. Bei Haschisch dagegen bleibt das Erinnerungsvermögen an die Befindlichkeit im Rausch gut erhalten, auch die Kommunikationsmöglichkeit, so daß hier die subjektive Schilderung im großen und ganzen gute Verlässlichkeit beanspruchen kann.

Immerhin hat sich bei der Auswertung der angegebenen Halluzinogen-Effekte gezeigt, daß die in der Literatur betonte Neigung zum Auftreten optischer Halluzinationen am häufigsten angegeben wird, auch optische Verzerrungen werden häufig berichtet, schließlich auch die gleichfalls gut bekannte Dimensionsverschiebung in der raumzeitlichen Orientierung. Weiterhin kommen immer wieder Hinweise auf affektive Änderungen, etwa euphorische oder depressive Zustände. Es fällt aber auf, daß die Angaben oft wenig Spezifität besitzen, sich z.B. auf das Schlagwort "Bewußtseinsweiterung" beschränken, auch auf Bemerkungen wie "Göttliches – Teufliches" oder "Ekstase". Nicht selten werden auch Bemerkungen wie "gesteigerte Selbst-reflexion" gebracht; schließlich gelegentlich Ausdrücke, die sich in Konsumentenkreisen zur knappen Skizzierung einer Verlaufsform von Trips eingebürgert haben, wie "Horror-Trip", "Natur-Trip", "Körper-Trip". Die Auswertung der Angaben über LSD-Trips hat jedenfalls gezeigt, daß hier genauere Einsichten nur in speziellen Studien erreichbar sind, und zwar möglichst unter Bedingungen, die gestatten, daß der tatsächliche Verlauf durch nüchterne und zu einer kritischen Beobachtung befähigte Personen beobachtet wird und später diese Beobachtungen mit den Erinnerungsresten des LSD-Konsumenten verglichen werden.

Von großer Bedeutung ist auch die genaue Kenntnis der Ausgangssituation des Halluzinogen-Konsumenten. Hier ist nach den bei der Studie gewonnenen Eindrücken mit einer breiten Skala von Möglichkeiten zu rechnen, von dem undifferenzierten Konsumenten, dem es nur auf einige fremdartige oder erregende optische Eindrücke ankommt ("Kinoersatz"), bis zum differenzierten Intellektuellen, der durch eine planmäßige und vom erfahrenen Helfer ("Tripführer") mitbeeinflusste Steuerung den Trip in einem bestimmten Sinne zu lenken versucht. Eine interessante und in anspruchsvolleren Konsumentenkreisen immer wieder erörterte Frage wäre, ob über LSD-Trips der Erfahrungs- und Erlebnishorizont ausgeweitet bzw. Antriebs- und Erlebnisweisen modifiziert werden im Sinne einer günstigen Änderung der psychischen Struktur. Einer der nach Abschluß der Feldstudie in diesem Zusammenhang befragten LSD-Konsumenten hatte z.B. berichtet, daß bei ihm eine sich in der Kindheit und Jugend sehr störend auswirkende Neigung zu Stottern nach mehrfachem LSD-Genuß von selbst verschwunden sei. Solche Bemerkungen von LSD-Konsumenten können nur als Hinweis auf die Notwendigkeit eingehender weiterer Befragungen aufgefaßt werden. Durch Selbstversuche in klinisch-therapeutischer Anwendung und in kontrollierten Experimenten ist zwar die LSD-Wirkung seit vielen Jahren eingehend erforscht worden (Hofmann, Leuner), doch wurden diese Erfahrungen an einem Personenkreis gewonnen, der sich in wesentlichen Punkten von den heutigen jungen LSD-Konsumenten unterscheidet.

5. Drogensequenz

In der Diskussion über die Gefährlichkeit der Rauschmittel spielt das Problem des "Schrittmachers" eine große Rolle, die Annahme nämlich, daß die "leichteren" Rauschmittel, insbesondere Haschisch, die Drogenorientierung des jungen Menschen einleiten und sich über den Haschischkonsum eine Hinwendung zu "stärkeren" Mitteln ergebe. Die Angaben der Konsumenten wurden deshalb daraufhin überprüft, welche Mittel zuerst und welche in der Folge genommen worden sind.

Eine Bemerkung sei vorangestellt: Bei der sich nun über ein Jahr erstreckenden Beobachtung der Berliner Rauschgiftszene wurde deutlich, daß sich der Konsum sehr stark an den jeweils auf dem illegalen Drogenmarkt erhältlichen Mitteln orientiert. So war für den an halluzinogenen Trips interessierten Konsumenten die Wahl des Mittels niemals völlig frei, vielmehr waren zeitweise reine LSD-Trips, dann wieder sehr problematische Mischungen, schließlich in letzter Zeit, wie bereits früher einmal, größere Mengen von Meskalin im Handel. Es wäre zweifellos ein Trugschluß, aus solchen sich aus der Marktsituation ergebenden Konsumgepflogenheiten eine mittelspezifische Aufeinanderfolge abzulesen zu wollen.

Somit ergeben sich bei dem Versuch, Gesetzmäßigkeiten der Aufeinanderfolge der konsumierten Mittel (Drogensequenz) aufdecken zu wollen, prinzipielle Schwierigkeiten. Die folgende Auswertung der Angaben der Konsumenten über die zuerst und die später genommenen einzelnen Mittel hat demgemäß auch keine generellen Gesetzmäßigkeiten über die Mittelfolge ergeben.

39 der männlichen Befragten begannen mit Haschisch und nahmen nach einigen Monaten halluzinogene Trips. 13 Männer gaben diese Folge nicht an; sie begannen entweder gleichzeitig mit Haschisch und LSD oder begannen mit LSD und rauchten erst später Haschisch. Bei einigen spielten vor dem Haschischkonsum Tabletten eine Rolle. Da aber nach Tabletten nicht speziell gefragt worden war, ist zu vermuten, daß der Tablettenmißbrauch im Beginn des Drogenkonsums eine größere Rolle spielen könnte. Dasselbe gilt für eventuell vorausgegangenen exzessiven Alkoholmißbrauch.

Von den Frauen, die mit mehreren Mitteln Erfahrungen hatten, nahmen nur 7 die Mittel in der Reihenfolge Haschisch, LSD, während 14 Frauen eine andere Reihenfolge angaben.

Bei den männlichen Befragten, die über eigenen Opiatkonsum berichtet hatten, ergab sich folgendes: 8 Konsumenten nannten Haschisch als erstes Mittel, halluzinogene Trips als zweite Rauschmittelgruppe und schließlich als drittes Opiate. 11 Befragte gaben eine andere Reihenfolge an. Bei ihnen bestand entweder zwischen den einzelnen Mitteln überhaupt keine zeitliche Differenz oder sie nahmen Halluzinogene erst nach vorangegangenen Erfahrungen mit Opiaten. Es sei hier auf die Angabe eines Konsumenten hingewiesen, der 12 Monate nach den ersten Erfahrungen mit Opium Haschisch geraucht hatte und erst 34 Monate nach Beginn seiner Opiumerfahrungen zum ersten Mal LSD-Trips kennenlernte.

Von den weiblichen Befragten mit Opiat-Erfahrungen gehörten 5 zum ersten Sequenztyp (Haschisch . . . Trips . . . Opiate), 5 hatten eine andere Rauschmittelfolge.

Es ist also im Ergebnis lediglich klar, daß mit einer starken Variation der

Mittelfolge zu rechnen ist. Rein statistische Aussagen erscheinen dabei im übrigen wenig sinnvoll. Jedenfalls sind nach den eigenen Auswertungsergebnissen Gesetzmäßigkeiten der Mittelfolge nicht zu erkennen.

Viel fruchtbarer als eine solche formal-statistische Betrachtungsweise ist die Tatsache, daß jene Konsumenten, welche bereits im Beginn ihres Drogenkonsums oder erst später opiat-abhängig werden, in der Regel Züge aufweisen, die sie als sozial- und leistungsschwach kennzeichnen.

Bei den reinen Haschischkonsumenten kann dagegen keineswegs davon ausgegangen werden, daß sie vorbestehende Persönlichkeitsschwächen hätten. Auch bieten diese letzteren Konsumenten, insbesondere die älteren, in ihrem Werdegang wesentlich seltener Phasen einer sich auf Beruf und Ausbildung auswirkenden Aktivitätsminderung oder Interessenerlahmung. Diese Bemerkungen geben Eindrücke wieder, die sich auf mehr zufällige Beobachtungen bei dem einen oder anderen in die Fragebogenuntersuchung einbezogenen Konsumenten beziehen und unterstreichen die Notwendigkeit einer individuellen Verlaufsbeobachtung.

6. Motive des Drogenkonsums

Die Antworten auf die Frage, warum Rauschmittel genommen werden, weisen auf eine große Zahl von Gründen für Drogenkonsum hin. Trotz der Mannigfaltigkeit der verschiedenen Formulierungen können diese Gründe in 5 unterscheidbare Motivgruppen zusammengefaßt werden. In der Reihenfolge der Häufigkeit werden als Konsummotive erwähnt:

1. Freude an Erlebnis- und Genußsteigerung ("Lustgewinn"),
2. emanzipatorische Motive,
3. zur Selbstbehandlung eigener seelischer Schwierigkeiten,
4. Angleichung an das Verhalten von Freunden und Bekannten ("Mitmachen"),
5. Protest.

In dieser Aufstellung sind nur Angaben berücksichtigt, die eine echte Motivaussage enthalten. Die Frage nach dem Warum des Konsums war häufig auch mit nichtssagenden Gegenfragen oder sonstigen ausweichenden Äußerungen umgangen worden. Für die Aufnahme eines Rauschmittelkonsums war "Neugier" häufig angegeben worden.

1. Sehr viele Konsumenten streben mit dem Rauschmittelkonsum eine Intensivierung bestimmter Erlebnisqualitäten an. Hier spielt sowohl das Verlangen nach einer gehobenen Stimmungslage ("high"), als auch das Bedürfnis nach einer Wiederholung der bereits erlebten Intensivierung von Sinneseindrücken eine erhebliche Rolle (vgl. Ausführungen über Wirkungen Seite 28).
2. Als emanzipatorische Motive lassen sich jene Angaben zusammenfassen, die andeuten, daß sich der Konsument vom Gebrauch der Drogen eine Vertiefung oder Erweiterung seiner Erlebniswelt verspricht, ferner Hilfen zur Lösung spezifischer eigener oder allgemein menschlicher Fragen erwartet. Schließlich wird nicht selten eine Steigerung schöpferischer Funktionen angestrebt, z.B. durch die Haschischwirkung eine Ideensteigerung auf bildnerischem oder musikalischem Gebiet. In den ausgewerteten Fragebogen waren spezielle politische Intentionen als emanzipatorische Motive nicht genannt worden.

3. Eine gewisse Rolle spielt auch die Vorstellung, daß eigene seelische Störungen durch Rauschmittel günstig beeinflußt oder in ihren Bedingungen erkannt werden können. So wird häufig erwähnt, daß man "Aggressionen abbauen", Depressionen überwinden oder als abnorm empfundene seelische Zustände unter Rauschmittel-Wirkung selbst analysieren könne.

Auch das Bedürfnis, mittels des in der Regel gemeinschaftlichen Konsums von Rauschmitteln eine als negativ empfundene eigene Isolierung zu durchbrechen, wird aus den Antworten immer wieder deutlich. Hier überschneidet sich das Motiv der Selbstbehandlung mit dem Bedürfnis nach einer Persönlichkeitsentfaltung in der Gemeinschaft. Dieses Streben wird verständlich, wenn man bedenkt, daß – wie bereits dargelegt – viele Konsumenten aus sog. "broken homes" stammen, bisher eine tragende zwischenmenschliche kommunikative Geborgenheit entbehrten und nun in der Gruppe Gleichgesinnter erstmals Gruppensolidarität und Geborgenheit erleben. Verstärkend wirken hier bestimmte Riten, das Erlebnis gemeinsamer Gefahren, gemeinsame Entbehrungen und Übereinstimmung im System der akzeptierten Werte.

Einige der Gemeinschaften der heutigen jungen Rauschmittel-Konsumenten unterscheiden sich erheblich von konventionellen Gruppen junger Leute, auch von bandenartigen Zusammenschlüssen, weil nämlich bei diesen jungen Rauschmittel-Konsumenten Strebungen nach Macht, Besitz, Komfort und äußerer Geltung zurücktreten gegenüber binnenseelischen Problemen. Kennzeichnend dafür ist, daß einer der wichtigsten Schwerpunkte des Lebens in der Gemeinschaft das intensive Gespräch über Selbstverwirklichung, Selbstbefreiung und Selbstverständnis ist, nicht aber ehrgeiziges Agieren. Es bleibt nicht aus, daß sich gerade auch differenzierte junge Leute zu solchen Gemeinschaften hingezogen fühlen.

Andere rauschmittelkonsumierende Gruppen fügen sich jedoch ohne weiteres bekannten Verhaltensmustern ein, bieten z.B. Merkmale einer exzessiven Bequemlichkeits- und Konsumhaltung oder zeigen antisoziale Züge.

4. Bei einer größeren Zahl besonders junger, oft aus intakten Familien stammenden Konsumenten spielt ein Nachahmungs- und Anpassungsvorgang, nämlich das Streben, "in" zu sein, eine wesentliche Rolle. Sie möchten von den Altersgenossen akzeptiert und anerkannt werden, die in ihren Gruppen Drogen gebrauchen, Beatmusik pflegen, freies Leben schätzen und sich auch durch ihr Äußeres ein besonderes modernes "Image" geschaffen haben. Diese jugendpsychologisch leicht durchschaubaren Wünsche spielen sicher öfter eine Rolle als die Befragten zuzugeben gewillt waren. Man kann in diesem Zusammenhang durchaus von einer Mode sprechen, der vor allem die jüngeren Rauschmittel-Konsumenten sehr zugänglich sind.
5. Gelegentlich wird auch als Motiv angegeben, daß mit dem Rauschmittel-Konsum gegen die heutige Gesellschaft und ihre Konventionen protestiert werde. Solche Bemerkungen sind manchmal verbunden mit Hinweisen auf die eigene Entwicklungsphase ("Überwindung der Pubertät"). Wenn man die Antworten und ihre Hintergründe genauer prüft, stellt sich meist heraus, daß diese Protesthaltung allgemeiner Ausdruck eines phasenabhängigen Verhaltensmusters ist, das insbesondere die Ablehnung von Autoritäten wie Eltern, Lehrer und Vertreter der Obrigkeit einschließt. Diesen Autoritäten wird z.B. der Vorwurf gemacht, daß sie bei Diskussionen über Rauschmittel nicht in der Lage seien, mit konkreten Sachargumenten zu arbeiten, sich

vielmehr bei ihren Verboten allein auf ihre Autorität und auf veraltete Gesetze und Ideale berufen.

Es zeigte sich bei der Auswertung der Fragebogen, daß Protestmotive als Anlaß zum Rauschmittel-Konsum keineswegs die ihnen häufig zugeschriebene große Bedeutung haben. Allerdings ist ebenso unverkennbar, daß die überwiegende Zahl der Konsumenten mit den herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen unzufrieden ist, ohne jedoch auf konkrete Alternativprogramme festgelegt zu sein.

Es sei noch angefügt, daß eine genauere Analyse der Motive des Konsums bestimmter Rauschmittel, insbesondere die Zuwendung zum Opiatmißbrauch, die Erfassung der Vorgeschichte und der Persönlichkeit des einzelnen Konsumenten voraussetzt und damit nicht in den Rahmen des jetzigen Projekts einzubeziehen war.

7. Die Einstellung der Konsumenten zu sich und der Gesellschaft

Einige Fragen betrafen die Einstellung der Rauschmittel-Konsumenten zu ihrer beruflichen Entwicklung, ihren Freizeitinteressen, ihrer politischen Orientierung und ihre Beziehungen zu den Eltern und Partnern. Die Auswertung berücksichtigte einerseits das Gesamtkollektiv, andererseits die verschiedenen Konsumentengruppen.

Bei der Einstellung zu dem Beruf war nach dem Grad der Zufriedenheit mit der bisherigen Ausbildung bzw. dem ergriffenen Beruf gefragt worden. Von den männlichen Konsumenten waren annähernd ein Drittel zufrieden, ein weiteres Drittel weniger zufrieden und das letzte Drittel gar nicht zufrieden. Bei den weiblichen Befragten war die Verteilung der Antworten ähnlich. Wenn man die Angaben getrennt nach Konsumententypen prüft, so zeigt sich, daß die Vertreter des Halluzinogentyps (Typ III) am wenigsten mit ihrer beruflichen bzw. Ausbildungssituation zufrieden waren. So hatten sich 58 vH der männlichen und 31 vH der weiblichen Konsumenten des Typs III als "gar nicht zufrieden" bezeichnet. Bei den dem Opiattyp (Typ IV) zuzurechnenden Befragten war dagegen sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Befragten der Anteil der mit ihrer Rolle Zufriedenen relativ hoch. Versucht man, unter Berücksichtigung weiterer nicht in die Fragenbogen eingegangener Äußerungen der Konsumenten die Einstellung zur beruflichen Situation näher zu analysieren, so ergibt sich, daß viele der Rauschmittel-Konsumenten erhebliches Unbehagen an ihrer beruflichen Entwicklung empfinden und nach Möglichkeiten einer Neuorientierung suchen, dabei aber die Schwierigkeiten im Berufsleben als so unüberwindbar empfinden, daß sie kaum Ansätze zu einer intensiven Neuorientierung machen. Vor allem bei den Halluzinogenkonsumenten wurde der Eindruck gewonnen, daß ihnen die Drogenwirkung zeitweise Unlustgefühle mindern hilft, sich jedoch aus der Drogenwirkung selbst konkrete Ansätze für einen Neubeginn kaum je ergeben.

Viele Befragte waren bereit, sich über ihre eigenen Schwierigkeiten, auch die in der Ausbildung und im Beruf, ausgiebig zu äußern. Dabei wurde immer wieder deutlich, daß diese jungen Leute die auf Marcuse zurückgehenden Thesen von der zunehmenden seelischen Verelendung und den geringen Chancen, sich heute in nicht entfremdeter Arbeit betätigen zu können, weitgehend angeeignet haben. Sie halten tiefgreifende Änderungen der Gesellschaft für unerlässlich. Ihre eigenen Erfahrungen bewerten sie als eine Bestätigung der Richtig-

tigkeit der "kritischen Theorie", wenn sie z.B. nach einer längeren "drop out"-Phase wieder beruflich Fuß zu fassen versuchen und nun unter schwieriger gewordenen Bedingungen, womöglich als ungelernte Arbeiter in der Fabrik oder in Ladeeinsatz-Gruppen, Enttäuschungen erleben, wie sie ihnen aus früheren Arbeitsverhältnissen bekannt sind. In der Tat waren nach den Erfahrungen der Forschungsgruppe stets besonders günstige Umstände zusammengetroffen, wenn es einem Rauschmittel-Konsumenten gelang, nach einem längeren "drop out", das in der Regel mit Mittelmeer- oder Orientreisen und wechselnden Aufenthalten in Underground-Quartieren verbunden war, den Anschluß an die unterbrochene Ausbildung oder den Beruf wieder zu finden. Alternativen sind, sich entweder auf konventionelle Art und Weise durch Gelegenheitsarbeiten das Lebensnotwendige mehr schlecht als recht zu verschaffen, oder schriftstellerisch oder künstlerisch die Drogen- und Subkulturerfahrungen beruflich gewinnbringend zu nutzen oder als Rauschmittelhändler einem illegalen Erwerb nachzugehen. Eine weitere, meist nur kurze Zeit durchzuhaltende Alternative ist schließlich noch die Bestreitung des Lebensunterhaltes aus Zuwendungen von Verwandten oder Freunden. Ein solches Leben auf Kosten anderer kann längere Zeit anhalten, wenn der Unterstützte zum Unterstützten in Partnerbindung steht. Einige Beobachtungen weisen darauf hin, daß der einem Erwerb nachgehende rauschmittelabstinente Unterstützende den wechselhaften psychischen Zustand seines rauschmittelkonsumierenden Partners auf die Dauer als sehr belastend empfindet. Solche Spannungen können einerseits zur Lösung der Beziehung, andererseits dazu führen, daß der rauschmittelkonsumierende Partner seine Gewohnheiten ändert und abstinent wird.

Es ist nach der vorgenommenen Auswertung wahrscheinlich, daß bei den Konsumententypen II und III ("Kiffer" und Halluzinogenkonsumenten) der ambivalente Zustand die Oberhand hat, also einerseits eine kritische bis ablehnende Einstellung zur heutigen Gesellschaft besteht, andererseits aber auch die Bereitschaft vorhanden ist, sich zu engagieren und aus dem eigenen Schicksal etwas Sinnvolles zu machen, unter Beibehaltung der Reformintentionen. Dagegen ist bei den Vertretern des Typs IV diese ambivalente Einstellung zurückgetreten; sie hat Platz gemacht einer starken Passivität und der Neigung, sich den als unüberwindbar betrachteten Schwierigkeiten des täglichen Lebens zu entziehen. Diese Fluchttendenz wird durch die euphorisierend-sedierende Wirkung der Opiate verstärkt.

Was nun die Freizeitinteressen betrifft, so liegt bei der Mehrzahl der Befragten der Schwerpunkt auf musikischem, philosophischem und metaphysischem Gebiet. Das Spektrum der Äußerungen zu diesem Fragenkomplex ist so breit gestreut, daß es sich einer statistischen Analyse entzieht. Jedenfalls läßt sich die in amerikanischen Erhebungen (R.H. Blum und Mitarbeiter) deutlich werdende Tendenz bestätigen, daß sich die Rauschmittel-Konsumenten für die technologisch ausgerichtete Alltagswelt wenig interessieren und eine Beschäftigung mit allgemeinen philosophischen und psychologischen Problemen vorziehen.

Bei der Frage nach den wichtigsten Lebenszielen (persönlicher Erfolg? soziales Engagement? in Ruhe gelassen werden?) war zu erkennen, daß die Vertreter des Typs II und III einem sozialen Engagement deutlich zuneigen, und zwar die reinen Haschischkonsumenten noch wesentlich stärker (m. 56 vH, w. 52 vH) als die Halluzinogenkonsumenten (m. 33 vH, w. 23 vH). Die Stel-

lungen der Opiatkonsumenten (Typ IV) und der Polytropen (V) dagegen wiesen häufiger eine Bevorzugung des persönlichen Erfolgs oder eine Indifferenz gegenüber solchen Fragen nach Lebenszielen auf. Auch dieses Auswertungsergebnis stützt den Schluß, daß unter der großen Zahl der reinen Haschischkonsumenten viele junge Leute sind, die sich in ihrem eigenen Schicksal durchaus der Gemeinschaft verpflichtet sehen.

Auch hinsichtlich der Frage nach der politischen bzw. gesellschaftspolitischen Orientierung des Konsumenten war ein Trend von Gruppe zu Gruppe zu erkennen, und zwar gleichfalls in dem Sinne, daß die Probierer (I) oder die reinen Haschischkonsumenten (II) sich verhältnismäßig oft als engagiert bzw. einer bestimmten Richtung zugeneigt bezeichnet hatten, während bei den Vertretern der Gruppen III, IV und V jene seltener wurden, die sich nicht mit einer bestimmten politischen Haltung identifizieren wollten. Dabei war aus den Antworten eindeutig abzulesen, daß sich die meisten mit den etablierten Parteien nicht zu identifizieren vermochten. Unter den Probierern und den Haschischkonsumenten waren noch am meisten Befragte, die den etablierten Parteien zuneigten. In den Konsumentengruppen III bis V dagegen waren nur vereinzelt Personen anzutreffen, die für die großen Parteien Interesse hatten.

Was nun die Einstellung zur außerparlamentarischen Opposition (APO) betraf, so hatten im Gesamtkollektiv 74 vH der männlichen und 61 vH der weiblichen Befragten eine eingeschränkte oder zum Teil auch uneingeschränkte Zustimmung zu dieser Richtung geäußert. Innerhalb der verschiedenen Gruppen waren keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen, mit Ausnahme der 6 weiblichen Opiatkonsumenten, die sich überwiegend ablehnend äußerten.

Ein Ausdruck zum Engagement im politischen Feld kann auch in der Teilnahme an Demonstrationen gesehen werden. Zu dieser Frage hatten sich in verneinendem Sinne (an Demonstrationen nicht teilgenommen) 23 vH der männlichen und 32 vH der weiblichen Befragten geäußert. Die übrigen Befragten hatten angegeben, an Demonstrationen teilgenommen zu haben, wobei eine "häufige" Demonstrationsbeteiligung von 35 vH der männlichen und 25 vH der weiblichen Befragten erwähnt worden ist. Eine "gelegentliche" Beteiligung an Demonstrationen wurde von 42 vH der männlichen und 43 vH der weiblichen Befragten berichtet. Bei den Demonstrationen handelte es sich um Veranstaltungen in Berlin der Jahre 1967 bis 1969 (Notstandsgesetze, Vietnamdemonstrationen usw.). Eine Differenzierung nach Konsumententypen ergibt einen interessanten Hinweis:

Von den Konsumentengruppen I und II hatten besonders viele eine häufige Demonstrationsbeteiligung angegeben, nämlich Gruppe I 58 vH m., 33 vH w., Gruppe II 39 vH m., 41 vH w.

Bei den Gruppen III bis V dagegen fiel der Anteil der besonders stark engagierten Demonstrationsteilnehmer deutlich ab; bei den Mädchen stärker als bei den männlichen Befragten. Es wird auch hier deutlich, daß sich die Orientierung der Konsumenten beim Übergang auf Opiate, aber teilweise auch schon bei dem Konsum stark wirkender Halluzinogene von der gesellschaftspolitischen Ausrichtung auf mehr private Bereiche verlagert, ein Auswertungsergebnis, das mit den Erfahrungen politisch engagierter Gruppen übereinstimmt. Letztere pflegen ihren Anhängern den Rauschmittel-Konsum abzuraten.

8. Weitere Beobachtungen und Gesichtspunkte

In den bisherigen Abschnitten des Berichtes sind vor allem Daten ausgewertet und erörtert worden, die geeignet sind, einen ersten Überblick über die Rauschmittelkonsumenten und deren Einstellungen zu erhalten. Ein wichtiges Ziel war die Präzisierung von Gesichtspunkten, damit sich vor dem Hintergrund eines größeren Konsumentenkollektivs speziellere Fragestellungen entwickeln und bearbeiten lassen. Da vergleichbare Untersuchungen im deutschen Sprachraum bisher nicht abgeschlossen worden sind und Berichte über größere Erhebungen in Ländern, die schon längere Zeit ein Rauschmittelproblem bei Jugendlichen kennen, entweder Klinikfälle (Keup, Gershon) oder spezielle Gruppen, z.B. Studenten (Blum und Mitarbeiter) betreffen, erschien im Rahmen der Studie eine eingehende Erörterung der Literatur nicht erforderlich.

Während der Feldstudie waren viele zusätzliche Beobachtungen gemacht worden, z.B. im Zusammenhang mit Besuchen von Wohngemeinschaften und Lokalen oder bei Gesprächen mit Rauschmittelkonsumenten und Kleinhändlern. Im Text dieses Berichtes ist verschiedentlich darauf verwiesen worden. Die Fülle der auftauchenden Probleme ließ es aber nicht zu, jedem Einzelgesichtspunkt systematisch nachzugehen.

So erwies sich das Studium des Gruppenlebens von Wohngemeinschaften als außerordentlich komplex. Viele der Mitglieder von Berliner Wohngemeinschaften sehen ihre Bemühungen, zu neuen Formen des Gemeinschaftslebens junger Menschen zu kommen, als einen zunächst nur sie persönlich angehenden Versuch an. Sie sind nicht geneigt, die materiellen, organisatorischen und all-gemein-menschlichen Schwierigkeiten ihrer Wohngruppe offen darzulegen. Dabei könnte u.a. die Befürchtung eine Rolle spielen, daß die Preisgabe ihrer Schwierigkeiten ihre Arbeit gefährden könnte. Ferner vertreten die Mitglieder mancher Wohngemeinschaften den berechtigten Standpunkt, daß die Veröffentlichung ihrer Erfahrungen zum eigenen Programm gehört und auf keinen Fall Außenstehenden übertragen werden sollte. Dieser Standpunkt war selbstverständlich zu respektieren.

Bei anderen Wohngruppen handelte es sich um sehr lockere Zusammenschlüsse junger Leute ohne gemeinsames Programm und ohne langfristige Ziele. Für sie war die Wohngemeinschaft eine vorübergehende Notlösung mit dem Zweck, einem unerwünschten Zustand zeitweise entgehen zu können, z.B. dem Leben in der fremdgewordenen eigenen Familie oder dem Heimaufenthalt. Auch in solchen Fällen war verständlicherweise die Bereitschaft gering, Mitgliedern des Teams nähere Einzelheiten über die eigenen Lebensumstände und die persönliche Vorgeschichte mitzuteilen.

Es ergab sich somit, daß die Erforschung aller mit Wohngemeinschaften zusammenhängenden Fragen ein Sondergebiet darstellt, dessen genauere Bearbeitung große Schwierigkeiten bereitet und viel Zeit beansprucht.

In diesem Bericht wird ferner auf die Wiedergabe von Einzelfällen verzichtet. Bei den Rauschmittelkonsumenten, deren Entwicklungsgang über einige Monate hinweg beobachtet werden konnte, waren unterschiedliche Tendenzen zu verzeichnen. Verschiedene Konsumenten, die anfangs noch in die Familie, ihre Schule oder ihre Ausbildung integriert waren, lösten sich aus ihren Bindungen und glitten beruflich und wirtschaftlich stark ab. Andere, die sich zunächst als drop-out-Existenzen darboten, konnten wieder in Beruf

oder Ausbildung Fuß fassen. Die Beobachtungen im einzelnen werden in einer Anschlußstudie berücksichtigt.

Die Auswertung von Aktenunterlagen amtlich bearbeiteter Fälle war zurückgestellt worden, da zunächst durch diese Erkundungsstudie erst hinreichend klare Auswertungsgesichtspunkte zu gewinnen waren. Statistische Ergebnisse der Auswertung von Ermittlungsunterlagen der Rauschgiftstelle der Kriminalpolizei werden im Anhang wiedergegeben. Auch die genauere Analyse der Rauschmittelwirkungen unter Einbeziehung der Tonband-Interviews, ferner die Auswertung von Beobachtungen bei Mal- und Zeichenversuchen von Personen unter Rauschmittelwirkung bleiben Anschlußstudien vorbehalten.

Schließlich sollte noch erwähnt werden, daß auch Einblicke in manche Gewohnheiten beim Erwerb und Vertrieb von Rauschmitteln gewonnen werden konnten. Die Mitglieder des Teams haben bewußt davon abgesehen, den Beobachtungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet weiter nachzugehen. Eine intensivere Bemühung hätte rasch das Mißtrauen der Konsumenten hervorgerufen und zweifellos den Fortgang der Arbeit behindert.

Manche Aspekte des Rauschmittelpblems berühren Gebiete, die weit außerhalb der Kompetenzen der Medizin liegen. Für spezielle Arbeitsteams etwa mit Schwerpunkten auf soziologischem, politologischem oder religionswissenschaftlichem Gebiet steht hier ein großes Arbeitsfeld offen.

Teil III: Probleme der Rehabilitation und Prävention

Die von der Arbeitsgruppe erfaßten Rauschmittelkonsumenten stellen eine Stichprobe aus einem kurzen Zeitabschnitt, nämlich den Wintermonaten 1969/70, dar. Diese Stichprobe ist zwar nicht repräsentativ, da durch das angewandte Schnellballsystem je nach den ersten Kontaktpersonen unterschiedliche Konsumentkreise erschlossen wurden, doch stellt das befragte Kollektiv einen verhältnismäßig breiten Querschnitt dar.

Zu unterscheiden sind verschiedene Gruppen von Rauschmittelkonsumenten,

- Gruppe I : Probierer
- Gruppe II : Cannabistyp
- Gruppe III : Halluzinogentyp
- Gruppe IV : Opiattyp
- Gruppe V : Polytrope Konsumenten.

Nach den Beobachtungen während der Feldstudie ist davon auszugehen, daß die Konsumenten der Gruppe I (Probierer) durch ihre gelegentlichen Versuche mit Rauschmitteln weder körperlich noch in ihrem Entwicklungsgang Schaden nehmen, also auch nicht in Überlegungen zur Rehabilitation einzubeziehen sind.

Auch bei reinen Cannabis-Konsumenten ist mit keinen besonderen Problemen zu rechnen, sofern es sich um Wochenend-Konsumenten handelt. Wenn aber die Haschisch-Konsumfrequenz auf mehrmals wöchentlich oder täglich oder mehrmals täglich steigt, können Folgen für die Lebensführung kaum ausbleiben. In der Regel beschränkt sich der exzessive Haschischkonsument nicht auf Cannabis-Produkte, experimentiert vielmehr zusätzlich oft mit halluzinogenen Trips und gerät damit zwangsläufig häufig in eine psychische Verfassung, die mit einer Beibehaltung eines kontinuierlichen Lern- oder Arbeitsprogrammes nicht in Einklang zu bringen ist.

Es wäre natürlich theoretisch interessant, in solchen Fällen herauszufinden, welchen Anteil am dropout-Geschehen auf die Rauschmittelwirkung und welcher Anteil auf eine rauschmittelunabhängige Persönlichkeitsstörung entfällt. In der Praxis hat diese Unterscheidung aber nicht die Bedeutung, die ihr gerne zugeschrieben wird. Bei der hier anzustrebenden Rehabilitation, also der Bemühung um eine Verhinderung des bevorstehenden oder dem Versuch eines Rückgängigmachens des eingetretenen drop out bleibt dem Helfer keine andere Wahl, als zunächst den Rehabilitationsprobanden zur Einstellung des Rauschmittelkonsums zu veranlassen. Einige Beobachtungen während der Feldstudie haben klar gezeigt, daß in solchen Fällen bei Rauschmittelabstinenz die Neigung und Fähigkeit zur Fortsetzung einer unterbrochenen Ausbildung oder Arbeit ansteigt und beim Rückfall in den Rauschmittelkonsum wieder rapide fällt. Die oft geäußerte und dem Laien einleuchtende Forderung, zunächst die psychische Grundstörung zu behandeln, also eine kausale Therapie zu betreiben, womit der Rauschmittelmißbrauch als Sekundärsymptom von selbst verschwinde, ist unrealistisch. Der Psychotherapeut fordert nämlich in der Regel eine einjährige, mindestens aber eine mehrmonatige Rauschmittelabstinenz, bevor er in die Therapie eintritt. Als Begründung wird von psychotherapeutischer Seite darauf hingewiesen, daß Süchtige im aktuellen Suchtstadium die Behandlungstermine meist nicht einhalten und so eine geregelte Behandlung selbst vereiteln.

Es bleibt also zunächst stets die Aufgabe des privaten oder professionellen Rehabilitationshelfers, den exzessiven Konsumenten zur Änderung seiner Konsumgewohnheiten zu veranlassen, mit dem Ziel der Rauschmittelabstinenz.

Die mit Rauschgiftfragen, insbesondere mit der stationären Behandlung von jugendlichen Rauschgiftsüchtigen beruflich befaßten Ärzte nehmen hinsichtlich der Behandlungschancen eine pessimistische Haltung ein. Die Äußerungen der Psychiater auf dem Berliner Rauschgiftsymposium vom 8. und 9. Mai 1970 zur Frage der Wirksamkeit stationärer Entziehungskuren weisen auf eine überaus hohe Rückfallquote hin.

Die sicher berechnete pessimistische Einstellung der klinisch tätigen Psychiater erklärt sich aus der Tatsache, daß diese Ärzte nicht mit Rauschmittelkonsumenten schlechthin, sondern mit einer sehr speziellen Auswahl befaßt sind, einer Auswahl, die sich - bezogen auf die Gesamtheit der heutigen Rauschmittelkonsumenten - vermutlich auf weniger als 1 vH beläuft. Es wäre also unzulässig und auch praktisch unheilvoll, wenn man sich generell eine resignierende Haltung gegenüber dem Rauschgiftproblem zu eigen machen wollte.

Die eigenen Erhebungen legen eine differenzierende Betrachtungsweise nahe. Sie geben ferner erste Hinweise, von welchen Ansätzen Bemühungen um die Rehabilitation gefährdeter Rauschmittelkonsumenten auszugehen haben.

Zunächst ist im Hinblick auf die häufig extrem gesellschaftskritische Einstellung der jungen Rauschmittelkonsumenten davon auszugehen, daß einige Voraussetzungen nötig sind, damit zwischen dem potentiellen Helfer und dem Gefährdeten die Grundlagen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit entstehen können. Als Helfer wird sich derjenige wenig eignen, der die heute weithin vorherrschenden Gesellschaftsnormen bedingungslos akzeptiert. Aber auch Personen, die in der revolutionären Umwandlung des Bestehenden die Lösung aller Fragen erwarten, dürften kaum in Frage kommen. Diskussionen mit Exponenten solcher extremen Standpunkte, auch aus dem Sektor der Sozialarbeit, haben gezeigt, daß der Anhänger einer revolutionären Haltung geneigt ist, im Rauschmittelkonsumenten und selbst im kranken und eindeutig behandlungsbedürftigen Rauschgiftsüchtigen nur ein Produkt desolater gesellschaftlicher Verhältnisse zu sehen.

Es ist aus der Sicht des Extremisten nur konsequent, eine aktive Bemühung um die Rehabilitation des gefährdeten jungen Süchtigen abzulehnen. Das bei solchen Grundsatzdiskussionen geläufige Argument ist, daß man günstigenfalls eine neu-erliche Anpassung des Süchtigen an das bestehende System erreichen und damit dem erstrebenswerten Ziel einer grundsätzlichen Änderung der Verhältnisse entgegenarbeiten würde. Ein Teil dieser Gruppen lehnt deshalb Rehabilitationsprojekte für Süchtige ab, weil sie systemreparierend wirken und die suchtbegründenden gesellschaftlichen Mängel nicht beheben.

Es ist hier einzufügen, daß solche Überlegungen nicht nur im Zusammenhang mit dem Suchtproblem, sondern auf fast allen Sektoren der Sozial- und Individualtherapie auftauchen. Es wird zweifellos in Zukunft sehr darauf ankommen, einer völligen Polarisierung zu entgehen.

Wenn mit einiger Aussicht auf Erfolg zunächst eine Vertrauensgrundlage zu dem gefährdeten Rauschmittelkonsumenten hergestellt werden soll, ist Voraussetzung, daß der rehabilitativ tätige Arzt, der mit Rauschmittelsüchtigen befaßte Sozialarbeiter und ebenso der private Helfer aus dem Bekanntenkreis des Gefährdeten einerseits die Möglichkeit bejaht, unter den konkreten Verhältnissen für einen

bestimmten Probanden realisierbare Lebensziele aufzuzeigen. Andererseits wird es für den Helfer erforderlich sein, die der Protesthaltung vieler und gerade besonders gefährdeter Konsumenten zugrunde liegenden Gedankengänge ernst zu nehmen und immer wieder auf ihre Berechtigung zu überprüfen, gegebenenfalls auch selbst an Reformen mitzuarbeiten.

Wenn man nun von diesen allgemeineren Überlegungen zu den konkreten Aufgaben bei der Rehabilitation von süchtig gewordenen Rauschmittelkonsumenten übergeht, so sind medizinische und soziale Gesichtspunkte zu unterscheiden.

Eine der Schwierigkeiten bei dem Versuch einer Rehabilitation liegt darin, daß sich der gesundheitlich oder beruflich gefährdete Rauschmittelkonsument über eine lange Zeit hinweg nicht als krank im landläufigen Sinne empfindet und selten bereit ist, von sich aus Ärzte oder eine Klinik aufzusuchen. Der früher wirksame Weg einer Eindämmung des Rauschmittelkonsums durch präventive administrative oder polizeiliche Maßnahmen hat in den letzten Jahren an Wirkung verloren, im wesentlichen wegen der Zunahme des Schmuggels und des Vertriebs natürlicher oder illegal hergestellter Rauschmittel.

Es sammelt sich, daran besteht nach den Feldbeobachtungen gerade der letzten Monate kein Zweifel, eine immer größere Zahl junger Menschen an, die in ihrer Entwicklung in bestürzender Weise durch chronischen Rauschmittelkonsum beeinträchtigt worden sind oder in absehbarer Zeit zum Kreis der manifest Opiatsüchtigen stoßen.

Somit ergibt sich zwangsläufig die Notwendigkeit, helfend einzugreifen. Die Erfahrungen der Arbeitsgruppe zeigen klar, daß trotz der geringen Bereitschaft der Konsumenten, sich aus eigenem Antrieb bei Rehabilitationsstellen zu melden, ein Bewußtsein der eigenen Probleme häufig vorhanden ist und daß die Erörterung ihrer Probleme mit Sachkennern gewünscht wird. Hinzu kommt ein bei Rauschmittelkonsumenten sehr verbreiteter Mitteilungs- und Selbstdarstellungsdrang. Aus diesen Gründen hat es ein um die Aufnahme von Kontakten mit den gefährdeten jungen Leuten bemühter Helfer zunächst nicht schwer. Allerdings wird jeder auf diesem Feld aktive Helfer alsbald die Erfahrung machen, daß er einer außerordentlichen zeitlichen Beanspruchung ausgesetzt ist, die sich oft in die Nachtstunden erstreckt und daß es ferner einen zusätzlichen materiellen Aufwand hat, weil es oft nötig ist, den meist schlecht gekleideten, unterernährten und in ihrer Vitalsphäre gefährdeten Konsumenten die jeweils akut nötige Hilfe wie Essen oder Unterkunft zu gewähren.

Wenn man also von den Sachverhalten ausgeht, wie sie die "scene"¹⁾ in Berlin z.Zt. beherrschen, wäre erstens die Frage zu erörtern, ob für solche kontaktwilligen Rauschmittelkonsumenten geeignete abgegrenzte stationäre oder ambulante Einrichtungen günstig wären. Zweitens bedarf es der Prüfung, ob vorhandene Einrichtungen im Gesundheits- und Jugendsektor in einer wirksameren Weise als bisher ihre Dienste zur Verfügung stellen könnten.

Zur ersten Frage könnte eine Stellungnahme nur in Zusammenarbeit mit den Fach-

1) Mit "scene" wird in Konsumentenkreisen und zunehmend auch in der Umgangssprache die spezielle örtliche Rauschmittelsituation, die "Rauschgiftszene" bezeichnet.

kliniken ausgearbeitet werden. Im europäischen Raum haben sich insbesondere Kliniken in Amsterdam und Kopenhagen mit neuen Modellen stationärer Therapie junger Süchtiger befaßt.

Zu dem zweiten Punkt darf zunächst darauf hingewiesen werden, daß es beim Vorliegen erster gesundheitlicher Schäden keine Mühe bereitet, für den kranken Süchtigen eine geeignete Klinik oder Poliklinik ausfindig zu machen, damit dort die erforderlichen körperlichen Untersuchungen und nötigenfalls die entsprechende stationäre Therapie vorgenommen wird. Vor allem besteht keine Schwierigkeit, wenn der Betreffende krankenversichert ist oder wenn Angehörige für die Kosten aufkommen. In Einzelfällen war es auch möglich, die oft sehr zeitraubenden und kostspieligen Untersuchungen als Teil eines wissenschaftlichen Forschungsprogramms ohne Kosten für den Probanden durchzuführen.

Es wird aber nötig sein, daß an mehreren Kliniken interessierte Ärzte speziell dieser Frage nach Gesundheitsschäden durch Rauschmittelkonsum, z.B. Leberschäden bei Spritzeninfektionen, Aufmerksamkeit widmen, und daß auch die Kontaktstellen zu Rauschmittelkonsumenten Informationen darüber haben, wo solche Untersuchungen regelmäßig und rasch durchgeführt werden können.

Ein weitaus komplexerer Sektor ist die Analyse und Beeinflussung jener Bedingungen, die mit den Entwicklungs- und Anpassungsschwierigkeiten des Probanden und seiner "Protesthaltung" zusammenhängen. Diese Studie hat die verbreitete Meinung nicht bestätigt, wonach es fest artikulierte politische Standpunkte seien, welche junge Menschen heute in großer Zahl zum Rauschmittelkonsum bringen. Es sind vielmehr sehr vielfältige schwer zu überblickende Bedingungen, unter denen individuelle Störungen eine große Rolle spielen, Störungen, die sich aus einer problematischen Kindheit mit Eltern-Kind-Konflikten ergeben sowie mit Diskrepanzen zwischen den Erwartungen in Ausbildung und Beruf und der realen Situation in der Schule oder an der Arbeitsstelle zusammenhängen. Dazu kommt der weit verbreitete Unwille, sich den überall gestellten Leistungsansprüchen in der gewünschten unkritischen Weise zu unterwerfen, schließlich eine ambivalente Einstellung zur "Konsumhaltung" der heutigen Gesellschaft.

Es kann davon ausgegangen werden, daß sich viele Rauschmittelkonsumenten in ihrer ablehnenden Einstellung zur gegenwärtigen Gesellschaft weder durch Argumente, noch durch Vorbild oder Überredung beeindrucken lassen. Es ist aber andererseits immer wieder überraschend festzustellen, daß sich der eine oder andere nach einer gewissen Zeit, in der er alles ablehnt und im Rauschgiftgenuß aufgeht, doch wieder umorientiert. Hier sind zwischenmenschliche Bindungen, etwa ein eingegangenes Engagement einem Partner oder Freund gegenüber von wesentlicher Bedeutung. Schließlich sind im Zusammenhang mit Strafverfahren und den von amtlicher Seite gewährten Rehabilitationsmöglichkeiten (Bewährungshelfer) Entwicklungen angeregt worden, die es dem früheren Rauschmittelkonsumenten möglich machten, in seiner unterbrochenen Ausbildung oder seinem aufgegebenen Beruf wieder Fuß zu fassen. Hilfen im Rahmen einer solchen amtlichen Tätigkeit sind an zwei Voraussetzungen gebunden, daß nämlich die Kluft zwischen dem Helfer und dem Probanden überbrückt und daß der Rückzug aus der drogenorientierten Randgruppe erleichtert wird. Diese beiden Probleme sind schwer zu lösen, am ehesten noch, wenn der Helfer die auf S. 3 skizzierte Einstellung hat.

Faßt man diese Beobachtungen zusammen, so dürfte die Forderung berechtigt sein, daß alle in der offiziellen Jugendarbeit, im Schulwesen und auf dem Sektor des

Gesundheitswesens mit Rauschmittelkonsumenten befaßten Personen eine prinzipiell hilfsbereite Einstellung einnehmen, dabei ein Moralisieren möglichst vermeiden, jedoch versuchen sollten, die bei dem kontakthwilligen Rauschmittelkonsumenten immer wieder anzutreffenden Ansätze zu einer Persönlichkeitsentwicklung und zum Beibehalten eines begonnenen Lernprozesses zu fördern.

Dringend nötig sind auf bezirklicher und Landesebene ständige Informationskontakte zwischen den drei beteiligten Verwaltungen. Nur über planmäßige Kontakte kann Prophylaxe und Rehabilitation wirksam betrieben und eine irrtige Einschätzung der Lage vermieden werden. Ein charakteristischer Irrtum aus Informationsmangel liegt z.B. vor, wenn im regionalen Schulsektor geglaubt wird, das Rauschmittelproblem sei unbedeutend, wenn keine Einweisungsfälle bei Schülern bekannt werden. Tatsächlich geht aber in der Regel der durch Drogen leistungsschwach gewordene Schüler in einem mittleren Abhängigkeitsstadium von der Schule ab und wird erst wieder nach einer längeren dropout-Phase und nach wesentlicher Verschlechterung seines Zustandes amtlichen Stellen (Jugendamt, Gesundheitsamt, Kriminalpolizei) bekannt.

Wichtig ist auch, daß sich Bewährungshelfer oder Sozialarbeiter, Ärzte in Kliniken oder Gesundheitsämtern, Lehrer, Studenten oder Personen, die aus privaten Positionen heraus diese Kontakte aufnehmen und pflegen, im Zuge der Arbeit überhaupt erst die Voraussetzungen gewinnen, sich in der Sprache, Haltung und Denkweise der Rauschmittelkonsumenten zurecht zu finden, um dann allmählich die Voraussetzungen für eine Vertrauensbasis zu schaffen.

Man wird also zunächst ohne viel Basiswissen durch Selbsterfahrung auf einen Punkt kommen müssen, von dem aus eine sinnvolle und schließlich auch durch positive Erfahrungen getragene Arbeit möglich wird.

Eine Alternative wäre die Unterstützung von Einrichtungen, in denen die Konsumenten selbst und die ihnen ideologisch nahestehenden Gruppen in Selbstverwaltung ihre Probleme zu lösen versuchen, also die Förderung von Modellen, wie sie im Ausland z.T. versucht worden sind.

Die Projektgruppe hat sich über solche Modelle eingehend mit mehreren Konsumenten unterhalten. Dabei wurde oft der Wunsch an Mitglieder des Teams herangetragen, daß fremdfinanzierte Wohnungen oder Häuser zur Verfügung gestellt werden sollten, in denen sich die Betroffenen, frei von Beaufsichtigungen und von Zwangsmaßnahmen, zunächst mit ihren eigenen Schwierigkeiten auseinandersetzen und dort auch die Hilfe von Personen in Anspruch nehmen können, zu denen sie Vertrauen haben und bei denen sie sicher sein können, daß sie ihre ablehnende Einstellung gegenüber der modernen Leistungsgesellschaft im wesentlichen akzeptieren. Gelegentlich kommt auch der Hinweis, daß in USA Süchtige von staatlicher Seite mit Drogen (z.B. "Methadon") versorgt würden und damit der Notwendigkeit entzogen seien, sich auf dem illegalen Markt mit illegalen Mitteln ihre benötigten Stoffe zu beschaffen.

Es sei davon abgesehen, solche Projekte kritisch zu erörtern, da es sich hier nur um die Wiedergabe mehr oder weniger beiläufiger Erwägungen und nicht um das Ergebnis einer systematischen Erhebung und Befragung handelt.

Zur Frage der Prävention läßt sich aus den Ergebnissen der Fragebogenauswertung folgern, daß eine schlichte Belehrung im landläufigen Sinne über die nachteiligen Wirkungen von Drogen nicht allzu erfolgversprechend erscheint. Nicht selten haben jene Befragten, die eindeutig die Gefährlichkeit von Rauschmitteln bejaht haben, auch angegeben, daß sie trotz dieser Einsicht entweder am Mittelkonsum festhielten oder sogar auf stärkere Mittel beim Wissen der zu erwartenden Gefahren

übergegangen sind. Diese Einstellung wurde durch Bemerkungen deutlich, wie "besser kurz und intensiv gelebt, als lange und langweilig". Andererseits war bei solchen Konsumenten, die nur gelegentlich Rauschmittel probiert und sich selbst von den negativen Wirkungen bei anderen überzeugt hatten, der Standpunkt wiedergegeben worden, daß sie erst mit dem Bewußtsein dieser Gefahren eine Abwendung vom Rauschmittel angestrebt und erreicht haben.

Nach den Erfahrungen des Teams liegt überall ein äußerst großes Bedürfnis nach eingehender sachlicher Information über Rauschmittelprobleme vor. Dieses Bedürfnis kann sinnvoll nur befriedigt werden, wenn die wissenschaftliche Erfahrungsbasis breiter wird. Erst mit der gesicherten Kenntnis der Tatsachen werden Argumente überzeugend und damit wirkungsvoll, auch in prophylaktischer Hinsicht. Die Ergebnisse dieser Studie stellen einen ersten Beitrag dar. Die geplanten Anschlußstudien lassen eine weitere Vertiefung erwarten.

Literaturverzeichnis

1. B l u m , R.H. and Associates: Society and Drugs.
Drugs I: Social and Cultural Observations.
Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1969
2. B l u m , R.H. and Associates: Students and Drugs.
Drugs II: College and High School Observations.
Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1969
3. H e k i m i a n , L.J.
and S. G e r s h o n : Characteristics of Drug Abusers Admitted
to a Psychiatric Hospital.
J. Amer. Med. Ass. 205 (1968), 125-130
4. K e u p , W.: Suchtprobleme in New York.
Vortrag am 21.10.1969 in der Berliner
Psychiatrischen Vereinigung.
5. T a r t , C. T. (Editor): Altered States of Conciouness.
John Wiley & Sons, New York 1969

ANHANG

Auswertung von Ermittlungsvorgängen der Kriminalpolizei

Der Anstieg der Rauschgiftdelikte und die Verlagerung auf jüngere Altersstufen zeichnet sich an Hand der Zahlen der von der Rauschgiftstelle der Berliner Kriminalpolizei bearbeiteten Fälle ab:

Jahr	Zahl der Verfahren	Anteil der	Anteil der
		Heranwachsenden 18 - 21 Jahre	Jugendlichen 14 - 18 Jahre
		in v.H.	in v.H.
1965	57	2,8	2,8
1966	52	4,2	1,4
1967	80	16,7	5,5
1968	140	24,9	10,8
1969	520	22,1	21,1

Im Jahre 1968 hatte die Rauschgiftstelle in 140 Ermittlungsverfahren 246 Personen erfaßt. Läßt man die wenigen über 40 Jahre alten Beschuldigten außer acht, so verblieben 103 Personen, bei denen sich durch ihr Geständnis oder durch die getroffenen Feststellungen, z.B. Auffinden von "Stoff" oder die ärztliche Feststellung einer Sucht, der Verdacht bestätigte.

Die Auswertung der Unterlagen über diese 103 Personen hatte folgende Ergebnisse:

1. Geschlechtsverteilung:

männlich	77 Personen	(75 vH)
weiblich	26 "	(25 vH)

2. Durchschnittsalter:

männlich:	23 Jahre
weiblich:	19 "
gesamt:	22 "

3. Anlaß zur Ermittlung:

Einige Personen vereinigten mehrere Delikte auf sich, so daß die Summe der Delikte die Zahl der Personen übersteigt (= Mehrfachmengen)

	männlich	weiblich	gesamt
Rauchen von Haschisch	43	17	60
Besitz von Haschisch	5	0	5
Handel mit Drogen	22	3	25
Illegale Einfuhr von Drogen	8	0	8
Rezeptfälschung	4	3	7
Konsum anderer Rauschmittel (Opium, Trips, Psychotonika)	22	4	26

4. Familienstand:

	männlich	weiblich	gesamt
ledig	67 (87 vH)	24 (92 vH)	91 (88 vH)
verheiratet	6 (8 vH)	2 (8 vH)	8 (8 vH)
geschieden	4 (5 vH)	0	4 (4 vH)

5. Schulbildung:

	männlich	weiblich	gesamt
Volksschule (OPZ)	6 (8 vH)	4 (15 vH)	10 (10 vH)
Mittelschule (PTZ)	7 (9 vH)	7 (27 vH)	14 (14 vH)
Gymnasium (OWZ)	12 (16 vH)	3 (12 vH)	15 (14 vH)
keine Angaben	52 (67 vH)	12 (46 vH)	64 (62 vH)

6. Berufe und Tätigkeiten:

	männlich	weiblich	gesamt
Arbeiter und Handwerker	23 (30 vH)	2 (8 vH)	25 (24 vH)
Schüler	4 (5 vH)	6 (23 vH)	10 (9 vH)
Studenten	6 (8 vH)	1 (4 vH)	7 (7 vH)
Angestellte	14 (18 vH)	10 (38 vH)	24 (23 vH)
Freie Berufe u. verschiedene andere			
Erwerbstätigkeiten	13 (17 vH)	1 (4 vH)	14 (14 vH)
ohne Beruf oder Tätigkeit	17 (22 vH)	6 (23 vH)	23 (23 vH)

7. Berufe der Eltern:

	männlich		weiblich	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Arbeiter und Handwerker	11 (14 vH)	3 (4 vH)	5 (19 vH)	5 (19 vH)
Angestellte	17 (22 vH)	12 (16 vH)	5 (19 vH)	8 (31 vH)
Freiberuflich tätig	12 (16 vH)	4 (5 vH)	6 (23 vH)	1 (4 vH)
ohne Beruf	1 (1 vH)	1 (1 vH)	0	0
verschiedene andere				
Erwerbstätigkeiten	3 (4 vH)	3 (4 vH)	0	0
keine Angaben	23 (30 vH)	29 (38 vH)	10 (39 vH)	7 (27 vH)
Hausfrau	-	25 (32 vH)	-	5 (19 vH)
ohne Angaben über Vater bzw.				
Vater unbekannt	10 (13 vH)		0	

8. Familienstand der Eltern:

	männlich	weiblich	gesamt
ledig	5 (6 vH)	2 (8 vH)	7 (7 vH)
verheiratet	42 (55 vH)	16 (61 vH)	58 (56 vH)
verwitwet	16 (21 vH)	2 (8 vH)	18 (17 vH)
geschieden	8 (10 vH)	5 (19 vH)	13 (13 vH)
getrennt lebend	4 (5 vH)	1 (4 vH)	5 (5 vH)
keine Angaben	2 (3 vH)	0	2 (2 vH)

9. Vorstrafen (Mehrfachmengen):

		männlich	weiblich	gesamt
Kriminelle Strafen	einmal	10 (13 vH)	3	13 (13 vH)
	mehrmals	13 (17 vH)	0	13 (13 vH)
Verkehrsstrafen	einmal	4 (5 vH)	0	4 (4 vH)
	mehrmals	4 (5 vH)	0	4 (4 vH)

10. Für die Ermittlungen wichtige Angaben (Mehrfachmengen) über Reisen ins europäische Ausland (Schweden, Holland, Dänemark, England) und in den Orient (Türkei, Persien, Indien, Afghanistan usw.):

	männlich	weiblich	gesamt
Reisen insgesamt	37 (48 vH)	6 (23 vH)	43 (42 vH)
europäisches Ausland	27 (35 vH)	5 (19 vH)	32 (31 vH)
Orient	22 (29 vH)	1 (4 vH)	23 (22 vH)

11. Angaben der Beschuldigten über den Erwerb der Rauschmittel (Mehrfachmengen):

	männlich	weiblich	gesamt
"geschenkt bekommen"	28 (36 vH)	19 (71 vH)	47 (46 vH)
"gekauft"	42 (55 vH)	7 (27 vH)	49 (48 vH)
Rezeptfälschung	5 (4 vH)	1 (4 vH)	6 (5 vH)
Diebstahl	2 (3 vH)	1 (4 vH)	3 (3 vH)
keine Angaben	3 (4 vH)	1 (4 vH)	4 (4 vH)

12. Angaben über die Einnahmearten der einzelnen Rauschmittel (Mehrfachmengen):

	männlich	weiblich
geraucht: Haschisch	69	25
Opium	1	0
gespritzt: Opium	15	2
oral eingenommen Tabletten	6	4

13. Strafen und Maßnahmen:

	männlich	weiblich
Strafe	13 (17 vH)	3 (12 vH)
Klinikeinweisung	11 (14 vH)	1 (4 vH)
Fahndung, da flüchtig	7 (9 vH)	1 (4 vH)
Einweisung in Erziehungsheim	0	3 (12 vH)
Verfahren eingestellt	3 (4 vH)	0
Buße	1 (1 vH)	1 (4 vH)
Bewährungshelfer zugeteilt	0	2 (8 vH)

14. Angegebene Einnahmehäufigkeit der einzelnen Rauschmittel:

		männlich (n=64)	weiblich (n=24)
<u>Haschisch</u>	ein bis zweimal	2 (19 vH)	7 (29 vH)
	drei bis zehnmal	5 (17 vH)	6 (25 vH)
	häufig	35 (55 vH)	10 (42 vH)
	keine Angaben	6 (9 vH)	1 (4 vH)
<u>Opium</u>	bis zehnmal	1	0
	häufig	13	3
	keine Angaben	1	0
<u>Captagon</u>	häufig	3	4
<u>andere Rauschmittel</u>	ein bis zweimal	1	1
	bis zehnmal	1	0
	häufig	9	2

15. Ärztliche Diagnosen:

	männlich	weiblich
Verdacht einer beginnenden Psychose	2 (3 vH)	0
Rauschgiftsucht	8 (10 vH)	1 (4 vH)
Depression	1 (1 vH)	0

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Männliche Rauschmittel-Konsumenten¹⁾ waren dreimal so häufig vertreten wie weibliche.
- Das Durchschnittsalter war bei den weiblichen Konsumenten niedriger als bei den männlichen.
- In der Art der Delikte bestanden Unterschiede zwischen Männern und Frauen.
- 60 vH der Delikte entfielen auf Haschisch-Konsum.
- Schüler und Studenten stellten 1968 nur 16 vH der polizeilich erfaßten Rauschmittelkonsumenten. Unter den 23 vH Berufslosen waren aber Ex-Schüler und Ex-Studenten vertreten.

1) Konsumenten bezeichnet hier alle Elemente der Stichprobe

